Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Nr. 1 | Vytauto Didžiojo metai | Sausio mėn. | Nr. 1

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

Prie šio „Medicinos" numerio pridedami šie nemokami priedai: 1) **Desitin,** 2) **Normacol** ir 3) **Testifortan.**

Nujol

Valstybės apsaugotas



prieš obstipaciją

Idealiai pro žarnas praeinąs vaistas.

Nujol, parafino aliejų prototypas, yra chemiškai visiškai grynas, be to, neturi skonio ir turi žarnų fiziologijos atžvilgiu atitinkamą viskozitetą.

Reguliarus kaip laikrodis.

Literatūros ir pavyzdžių galima gauti nemokamai iš

D. A. P. G. — Nujol-Abteilung
Hamburg 36. Neuer Jungfernstieg 21.

D-RO D. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. Nr. 42, TEL. 562.

Klaipėdos miesto ligoninei

tuojau reikalingas

medicinos praktikantas arba **gydytojas volonteris.**

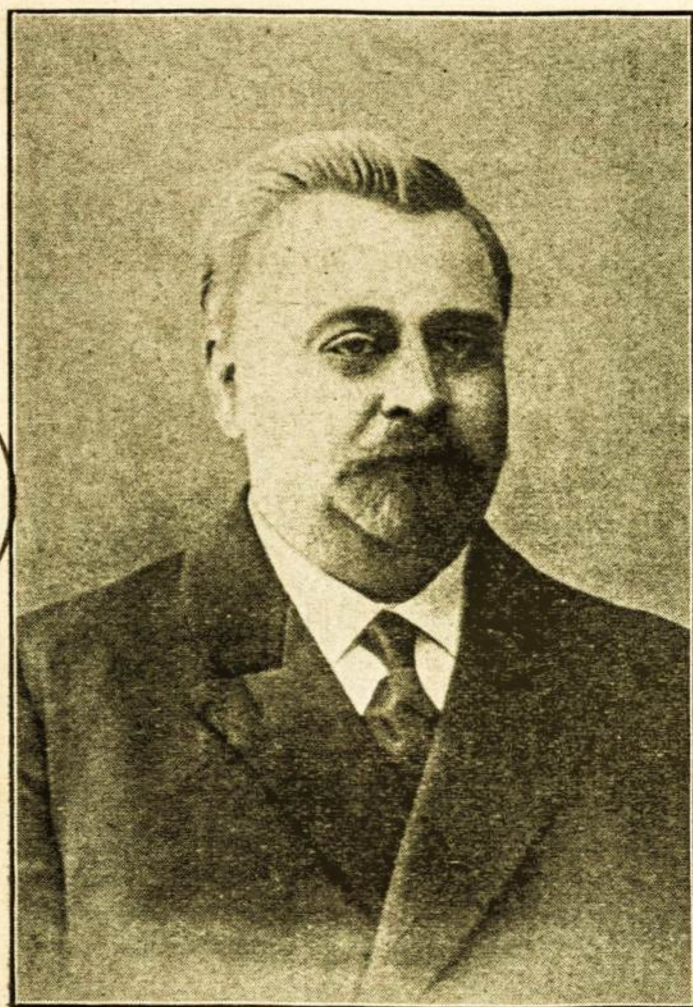
Priimami tik nevedę vyrai. Be išlaikymo ir buto, mokama dar alga pinigais. Pasiūlymai su liudijimų nuorašais ir algos nurodymu prašoma siųsti

Klaipėdos m. Magistratui.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met.	1930 m. Sausio mėn.	Nr. 1



D-ras KAZYS SLIEKAS

Gimė 1868 m. VII 24 d.,
mirė 1929 m. XII d. 16 d.

Dr. J. Staugaitis.

A. a. d-ras Kaz. Sliekas.

A. a. d-ras Kaz. Sliekas gimė 1868 m. liepos mėn. 24 d. Daukniūnų k., Naujamiesčio v., Panevėžio apskr. Pradžios mokslą išėjo namie.

1879 m. vėlionis įstojo į Šiaulių gimnaziją, kurią baigė 1887 metais. Besimokydamas Šiaulių gimnazijoj vėlionis dalyvavęs slaptoj lietuvių mokinių kuopelėj, kuri buvo užsibrėžusi tikslą skaityti ir skleisti slaptai gaunamas lietuviškas knygeles ir laikraščius.

1887 m. d-ras K. Sliekas įstojo į Kijevo universiteto medicinos fakultetą, kurį baigė 1893 metais. Kijevo universitete bestudentaudamas vėlionis priklausęs slaptai lietuvių studentų kuopelei, kuri turėjo susiorganizavusi slaptą lietuvišką knygynėlį ir buvo užsibrėžusi tikslą ugdyti tautišką susipratimą lietuvių tarpe.

Įsigijęs medicinos gydytojo diplomą, d-ras K. Sliekas grįžta Lietuvon ir apsigyvena Naujamiesčio miestelyj, Panevėžio apskr., ir čia ima verstis privačia gydytojo praktika. Čia begyvendamas vėlionis palaiko ryšius su knygnešiais, juos šelpia materialiai, pirkinėja iš jų lietuviškų knygų ir laikraščių, kuriuos skleidžia tarp savo pacijentų ir pažįstamų valstiečių.

Už gautą studentavimo laikais iš valdžios stipendiją d-ras K. Sliekas 1895 m. buvo pakviestas atitarnauti tam tikrą laiką miesto gydytoju Černyj-Jar mieste, Astrachaniaus gub. 1897 m. vėlionis persikėlė tarnauti į Novouzenską, Samaros gub., kur buvo paskirtas žemietijos ligoninės vedėju. Čionai vėlionis išbuvo aštuonerius metus. Per šitą gana ilgą laikotarpį jisai du kartu, kiekvieną kartą po 4 mėn., buvo komandiruojamas į Petrogradą tobulintis medicinos srityje.

Novouzensko apskrityje d-ras K. Sliekas radęs du kaimu, Čiornaja Padina ir Talovka, apgyventu vienų lietuvių valstiečių, ištremtų iš Lietuvos 1863 m. dėl dalyvavimo sukilime prieš rusų valdžią, vad. lenkmetyje. Jo patariami šitų kaimų gyventojai pasistatę gražią bažnytėlę ir mokyklą, į kurias parsikvietę iš Lietuvos lietuvį kunigą ir lietuvį mokytoją. Šitų kaimų gyventojai d-ro K. Slieko buvę aprūpinami lietuviškomis knygomis ir laikraščiais.

1907 metams baigiantis d-ras K. Sliekas grįžta į Lietuvą ir apsigyvena Panevėžyje, kaipo privačiai praktikuojąs gydytojas. Čia 1908 m. aktyviai dalyvauja įkuriant Draugiją „Aidą" ir „Lietuvių Klubą", kuriems pirmininkauja ligi pat didžiojo pasaulinio karo pradžios.

Prasidėjus didžiajam pasauliniam karui, d-ras K. Sliekas buvo mobilizuotas ir paskirtas Mogilevo karo ligoninės ordinatorium. 1915 metais dėl širdies ligos buvo atleistas iš karo tarnybos. Nuo 1915 m. ligi 1918 metų vėlionis buvo Zimino medvilnės fabriko Maskvoj ligoninės vedėju. Čia betarnaudamas

d-ras K. Sliekas palaikė tamprius ir artimus ryšius su Maskvos lietuviais, dalyvaudamas viešame jų gyvenime — susirinkimuose, koncertuose, paskaitose ir kt.

Kai tik pasidarė galima grįžti į Lietuva, d-ras K. Sliekas apleido Rusiją ir grįžo 1918 m. rugsėjo mėn į savo tėvynę. Apsigyveno savo mėgiamame Panevėžyj. 1918 m. gruodžio mėn. 2 d. d-ras K. Sliekas Lietuvos vyriausybės buvo paskirtas Panevėžio apskr. gydytoju, kurias pareigas perėmė iš vokiečių okupacinės valdžios kreisarzt'o. 1919 m. bolševikams užėmus Panevėžį, d-ras K Sliekas tebeėjo Panevėžio apskrities gydytojo pareigas, bet agitavęs, žinoma, su pavojum sau, kad jaunuomenė stotų savanoriais į Lietuvos kariuomenę, o ne į bolševikų. Bolševikams paskelbus naujokų šaukimą, į naujokų ėmimo komisiją atvykę tiktai du asmeniu; visi kiti jaunuoliai sprukę į Lietuvos kariuomenę — kas į Kėdainius, kas į Kauną.

1918—1920 metais siaučiant Panevėžio apskrityj dėmėtosios šiltinės epidemijai, d-ras K. Sliekas, bekovodamas su šita epidemija, pats apsikrėtė dėmėtąja šiltine ir dėl to išgulėjo apskrities ligoninėj arti dviejų mėnesių.

D-ras K. Sliekas Panevėžio apskr. gydytojo pareigas ėjo ligi 1923 m. rugsėjo mėn. 20 d. Nuo 1926 m. balandžio mėn. 1 d. ligi pat mirties vėlionis ėjo Panevėžio miesto gydytojo pareigas. Be to, nuo 1919 m. rugsėjo mėn. 24 d. ligi pat mirties d-ras K. Sliekas ėjo Panevėžio kalėjimo gydytojo pareigas.

D-ras K. Sliekas dalyvavo atgaivinime po didžiojo karo Panevėžio lietuvių klūbo „Vienybės" ir draugijos „Aido", kurių pirmaisiais po karo metais buvo pirmininku.

Man teko pažinti vėlionis d-ras K. Sliekas 1903 metais Petrograde, kur mudu susitikova gydytojų tobulinamuosiuose kursuose. Arčiau susipažinus su vėlioniu, man teko drauge su juom praleisti ne viena valanda, ar čia klausant profesorių paskaitų, ar čia dalyvaujant viešame Petrogrado lietuvių gyvenime — susirinkimuose, vakaruose bei spektakliuose, ar čia lankantis pas kai-kuriuos bendrus pažįstamus lietuvius. D-ras K. Sliekas padarė į mane teigiamo ir gero įspūdžio: į gydytojo pareigas žiūrėjo labai rimtai ir prie jų uoliai ruošėsi, apie ką liudija pakartotiniai jo lankymaisi gydytojų tobulinamuosiuose kursuose; jisai sekė medicinos literatūrą ir medicinos pažangą, ir šiaip pusėtinai buvo išsilavinęs ir apsišvietęs; gydytojų etikos atžvilgiu jisai buvo geras ir korektingas kollega; tautiškai buvo aiškiai susipratęs lietuvis ir karštas tėvynės mylėtojas. D-ras K. Sliekas ne kartą kalbėdavęs, kad stengsiąsis kiek galint greičiau grįžti į Lietuvą, kad savo įsigytomis žiniomis ir nemažu patyrimu medicinos srityje turėtų progos patarnauti Lietuvos liaudžiai, iš kurios pats buvo kilęs, ir kad galėtų darbuotis savo tautiečių labui.

Prieš $1^1/_2$ metų d-rą K. Slieką ištiko hemiplegija. Nors po šitos ligos vėlionis kiek pasitaisė, bet geros sveikatos

daugiau jau neatgavo. Pasimirė jisai 1929 m. gruodžio mėn. 16 d., dėl širdies nusilpnėjimo.

Iškilmingose laidotuvėse, organizuotose gerbusių vėlionį asmenų, dalyvavo didelė žmonių minia, kuri lydėjo a. a. d-ro K. Slieko karstą, apklotą vainikų, į jo kaimo kapus, Spirakius, kur vėlionis buvo pareiškęs noro sudėti savo kaulus šalia savo tėvų.

D-ras K. Sliekas paliko našlę žmoną, kurią prieš keletą metų buvo vedęs.

D-ro K. Slieko asmenyje nustojome gero gydytojo, korektingo kollegos, karšto Lietuvos mylėtojo ir kuklaus jos darbuotojo.

Tebūnie Jam lengva gimtoji žemelė!

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė,
L. Un-to terapinės klinikos vyr. asist.

Allegrinės ligos, jų pažinimas ir gydymas.

Allerginių ligų mokslas dar gana jaunas ir nenusistovėjęs. Pradžią allerginių ligų mokslui davė Blacley 1866 m. Jisai pats sirgo šieno asthma ir dėl to ėmėsi tų ligų tyrinėti. Pavadinimą „allergija" į mediciną įvedė Pirquet 1926 m. Allergija Pirquet laikė padidėjusį jautrumą prie tuberkulino tų žmonių, kurie anksčiau buvo apsikrėtę tuberkuliozės bacillais.

Nuo 1917 m. šitoj srity daug darbavosi Amerikos gydytojai ir jie sukūrė visą kutaninių bandymų systemą su allerginių ligų desensibilizacija. Vėliau Belgijoj Storm'as van Leeuwen'as atidžiai tyrinėjo allergines ligas, nes toj šalyj kaip sykis pasitaiko daug allerginių ligų, ypač tenai esanti dažna allerginė asthma*).

Allerginėmis ligomis vadina tokius susirgimus, kai žmogaus organizme esti perdidelis jautrumas kaikurioms, patekusioms iš šalies į žmogaus kūną, medžiagoms. Tas nenormalus organizmo jautrumas pasireiškia tuo, kad visai nekaltos medžiagos tuo ar kitu keliu lengvai įsiskverbia į kaikurių žmonių kūną ir greitai susirgdina jį, sukeldamas šiokius ar tokius ligų reiškinius. Pav., gėlių žiedų dulkės normaliems žmonėms savuoju kvapu suteikia tik malonumo (hiacintų, pievų žolių kvapas), o perdaug jautriems prie tų kvapų žmonėms jos padaro daug pikta, nes sukelia astmą, šieno konjunktivitą ir rhynorrhea. Normaliems žmonėms taip pat pasirodys keista, kad esama tokių žmonių, kurie, suvalgę trupinėlį kiaušinio trynio ar paglostę katę, netrukus gauna astmos priepuolį ar apserga urticaria. Tačiau tokių

*) Apie allerginę asthmą ir jos gydymą parašysiu skyrium.

nenormaliai jautrių žmonių įvairiose žemės paviršiaus vietose yra nemaža. Medžiagos, sukeliančios šitas ligas, vadinamos allergenais, o jų sukeltos ligos vadinamos allerginėmis ligomis.

Žmonės, sergą allerginėmis ligomis, dažniausiai turi įgimtą palinkimą toms ligoms. Storm'as van Leeuwen'as nurodo, kad 48%—50% visų allerginių susirgimų galima susekti paveldėtas jautrumas allerginėms ligoms. Allergikų giminėse esą nuolat galima susekti įvairių allerginių susirgimų, kaip antai: urticaria, asthma ir idiosinkrazija kaikuriems maisto produktams ar medikamentams. Tik paveldėjimo esmė neišaiškinta. Dauguma spėja, kad tai esanti vegetacinės nervų systemos perdidelis jautrumas kaikurioms medžiagoms. Kiti mano, kad allerginės būklės paveldėjimas — tatai ne kas kita, kaip tik odos ir gleivinių odelių pralaidumas; treti galvoja, kad, gal būt, esti tokis pat pralaidumas ir viso kūno narvelių. Dėl to allergenai pro odą, gleivines odeles ir kitais keliais lengvai galį įsiskverbti į organizmą ir jų jaudinančios substancijos sukelia tam tikras ligas. Kiti autoriai galvoja, kad allergikų organizme esama kitokių atmainų; spėjama, kad esanti inkretorinių liaukų darbuotės netvarka, dėl to kiek pasikeičią organizme medžiagos apykaitos produktai ir, prisidėjus allerginiams jaudinimams, įvykstą allerginiai fenomenai. E. Kylin'as kaip sykis daro išvadą, kad allerginėje astmoje būnąs sumažėjęs Ca kiekis kraujuje ir stoka adrenalino.

Šiaip ar taip aiškinant, vis dėlto allerginio jautrumo tikroji esmė dar nesusekta. O peržiūrėjus allergines ypatybes matoma, kad tarp allergijos ir idiosinkrazijos nėra skirtumo; gi tarp allergijos ir anafilaksijos randama daug bendra. Kitos allerginės ligos sunku būna atskirti nuo anafilaksijos. Prof. Lašas savoj disertacijoj prie anafilaktinių ligų taip pat priskiria astmą, serumo ligą, urticaria ir oedema Quincke.

Bet tarp allergijos ir anafilaksijos yra ir skirtumo. Allerginės ligos dažniausiai prigimtos, kas stebima apie 50%. Anafilaksijoj prigimtis svarbos neturi, čia fenomenai esti įgyti. Allergija eksperimentiniams gyvuliams labai sunku sukelti ir tai nevisada pasiseka. Anafilaksija sukeliama tik eksperimentais ir net gana lengvai. Anafilaksijos sensibilizacija gaunama įleidus anafilaktogenų parenteraliai, o allergijos sensibilizacija gali įvykti allergenams patenkant pro disponuotų žmonių odą ir gleivines odeles. Be to, anafilaktiniuose symptomuose yra kiek skirtumo nuo allergijos reiškinių.

Nežiūrint šitų skirtumų, allergija ir anafilaksija vis dėlto labai artimi apsireiškimai. O allergenai ir anafilaktogenai, greičiausia, turi taip pat daug bendra tarp savęs, nes ir pirmiesiems ir antriesiems esti artimos baltyminės medžiagos.

Allerginė sensibilizacija kartais gali būti įgyta. Žmonės, susidurią su allergenais, jiems sensibilizuojasi. O kai įsijautri-

nimas pasiekia tam tikro laipsnio, tai žmogus gali apsirgti allergine liga. Šitais atvejais allerginiai apsireiškimai visai panašūs į anafilaksiją.

Allergines ligas sukelia gyvos ir negyvos gamtos substancijos. Rūšimis allergenai galima šitaip suskirstyti:

a) gėlių žiedų allergenai;
b) gyvulių ir paukščių odos produktų allergenai;
c) maisto produktų allergenai;
d) bakterijų ir pelėsių grybelių produktų allergenai;
e) klimato allergenai;
f) vaistų ir kaikurių chemikalų allergenai.

Be to, yra nemaža allergenų nesusektos kilmės.

Kad gėlių žiedų dulkės sukelia šieno astmą ir kitas allergines ligas, tatai jau labai seniai žinoma. Tik pastaraisiais laikais šitą žiedų dulkių ligą smulkiau ištyrė ir geriau išstudijavo. Yra susekta visa eilė gėlių, būtent: lauko, pievų, girių ir kambarių gėlių, kurių žiedai disponuotiems žmonėms sužadina astmą, urticaria, rhynitis ir conjunctivitis vasomotorica. Tų žiedų allergenai tikriausiai organizman pakliūva pro konjunktyvos, nosies, burnos ar bronchų gleivines odeles arba astmoje pro pačius plaučius. Taip pat gėlių allergenai gali praeiti ir pro kūno odą. Pastebėta, kad kartais allergikai, pagulėję pievoje, gauna odos paraudimą, urtikariją ir vadinamą šieno karštinę. Žiedų dulkių allerginės ligos pasitaiko tik žydėjimo metu, būtent, pavasarį ir vasarą.

Gyvulių odos produktų allergenus jau 1865 m. aprašė anglas H. Salter'is, nes jisai pats buvo jautrus katės plaukams. Kai tik ranka paliesdavęs katę, jam tuojau ant pirštų iškildavusios urtikarinės pūslės, o jei tąja ranka pasitrindavo akis, tai bematant pasidarydavęs conjunctivitis. Vėliau įrodyta, kad allergenais gali būti netik kačių plaukai, bet ir arklių, šunų, triušių, avių ir kitų gyvulių, ir net žvėrių plaukai; epidarmio nuotrupos, odos sekrecija, kaip antai, prakaitas ir kitos odos sunkos. Kaikurių paukščių plunksnos ir jų odos epidermis allerginius žmones taip pat gali veikti allergiškai. Šitos rūšies allergenai sužadina allerginę astmą, urticaria, kartais ekzemą ir kt.

Kaikurių žmonių idiosinkrazija, arba perdidelis jautrumas vėžiams, žemuogėms ir kitiems maisto produktams, taip pat iš seno pastebėta. Vėliau betyrinėjant allergines ligas susekta, kad kaikurie allergikai gali apsirgti, pavalgę kiaušinio, ypač trynio, kiaulienos, kaikurių žuvų, pieno, sviesto ir sūrio, taip pat įkvėpavę kvietinių ar avižinių miltų. Allerginiai susirgimai nuo miltų stebimi kepėjų ir malūnininkų tarpe.

Maisto produktų allergenuose pastebėtas tų produktų specifiškumas. Atsitinka, kad, pavyzdžiui, allerginė sensibilizacija būna tik anties kiaušiniams, o kitų paukščių kiaušinius allergikai gali valgyti be jokios žalos. Arba atsitinka, kad apserga

tik nuo karvės pieno, gi kitų gyvulių pieną vartoti gali. Be to, pastebėta ir tai, kad kartais maisto produktai tampa allergenais tik tam tikrose vietose. Pavyzdžiui, tam tikrą žuvį Šveicarijoj gali valgyti, o savam krašte nuo tos pačios žuvies apserga.

Maisto produktų allergenai dažniausiai sukelia gastro-enteritus, urticaria, kartais astmą, konjunktivitą, rhynorrheą, ekzemą ir migreną. Šitos rūšies allergenai, be abejo, įeina pro maitinamąjį traktą, bet jiejie gali patekti organizman ir kitais keliais. Tie allergikai, kurie apserga astma pavalgę kiaušinių, taip pat greitai gauna astmą, išvirkštus truputį tų kiaušinių trynio į poodį.

Bakterijos ir jų gyvavimo produktai taip pat turbūt labai dažnai padeda allerginėms ligoms įvykti. Manoma, kad daugelis astmos atsitikimų gali kilti dėl sensibilizacijos prie bakterijų (streptokokkų, stafilokokkų, gal būt Kocho bac. ir t. t.).

Bakterijos, sukeliančios rhynitus ir bronchitus, gali įjautrinti organizmą, o veikiant naujoms bakterijų produktų pozicijoms, gali kilti astmos priepuoliai. Bakterijų ir jų toksinų įėjimo vartai bus tonzillos, sugedusieji dantys ir nesveika burnos bei nosies gleivinė, bronchų ir plaučių nesveikos vietos, įdegiminės uro-genitalinių organų vietos ir visos kitos infekuotos kūno dalys.

Klimato allergenai pareina nuo klimato savybių ir dirvožemio sąstato. Žemos, drėgnos vietos, turinčios pūvančių žemėje organinių medžiagų, ir saulėtų dienų mažuma, tatai palankios allerginėms ligoms vietos. Ypač klimato allergenais pasižymi kaikurie Anglijos ir Amerikos pajūriai, Šiaurės Vokietija ir Belgija. Klimato allergenai, greičiausia, yra susiję su bakterijomis, pelėsių grybeliais ir puvimo dujomis. Esant drėgnai atmosferai lengvai veisiasi bakterijos, pelėsių (aspergillus fumigatus, mucor) ir mielių grybeliai, kurie gamina patenkančius į orą produktus. Be to, į orą pakyla dirvožemio ir daiktų puvimo dujos, vadinami „myazmai". Šitos dujos, bakterijų ir įvairių grybelių produktai, susiję su disponuotų žmonių gleivinėmis odelėmis, ir sukelia jiems allerginę ligą, dažniausiai astmatinius priepuolius. Kai tokius astmatikus padeda į tokią patalpą, kur oras prafiltruotas ir išvalytas nuo oro allergenų, tai tokiems ligoniams astma pranyksta.

Šitai allergenų rūšiai taip pat labai artimi vadinami namų ir butų allergenai. Nešvariuose, drėgnuose ir blogai vėdinamuose butuose, kur daug dulkių bei puvėsių, ten taip pat prisiveisia aibės bakterijų, pelėsių grybelių ir įvairių vabaliukų. Šitieji ir gamina žalingus butų allergenus. Patirta, kad lovų matracuose ir pagalvių plunksnose, be pelėsių grybelių, dar gali kartais prisiveisti smulkyčių vabaliukų trandžių, vokiškai vadinamų „Milben". Šitie vabaliukai kaip sykis dažnai esti astmos kaltininkais.

Kaikurių žmonių perdidelis jautrumas kaikuriems medikamentams ir šiaip chemikalams taip pat seniai žinomas. Ypač idiosinkrazines arba allergines ligas gali sukelti salicylas, antipyrinas, chininas, veronalis, luminalis, salvarsanas, bromas, jodas, ipekakuana, gyvasis sidabras ir paraphenylendiamin'o derivatai. Šitie ir kiti vaistai gali sužadinti įvairius allerginius symptomus: kartais būna urticaria, ekzema, conjunctivitis, rhynitis, o kaikada ir sunkūs astmos priepuoliai. Čia pasižymi profesionalinės allerginės ligos, ypačiai vaistininkų tarpe. Nuo minėtųjų vaistų gydomųjų dozių allergikus gali ištikti šokas, net su exitus letalis.

Peržvelgus trumpai svarbiausius allergenus tenka pasakyti, kad allergenams įeiti į organizmą vartai yra šie: a) kvėpuojamieji takai, b) maitinamasis traktas, c) oda ir visos gleivinės odelės.

Allerginėmis ligomis gali sirgti įvairaus amžiaus žmonės. Urticaria, allergine astma ir kitomis šitos rūšies ligomis kaikada serga net maži vaikai. Dažniausiai gi tomis ligomis serga vidutinio amžiaus žmonės.

Vieni allergikai reaguoja tik į vieną allergeną. Kiti gi reaguoja į keletą allergenų ir jie vadinami multisensibiliniais žmonėmis.

Allergenai tam pat žmogui gali sukelti tik po vieną allerginį syndromą. Bet neretai esti ir taip, kad tas pat allergikas turi po keletą allerginių syndromų; pav., pakaitomis gali būti čia asthma, čia urticaria, čia ekzema.

Taip pat pastebėta, kad tie pat allergenai įvairiems žmonėms gali sužadinti nevienodus syndromus. Pavyzdžiui, aspyrinas vieniems sukelia astmą, o kitiems urtikariją.

Allerginių ligų skaičius gana didelis. Kaikada sunku būna išspręsti, kuriai ligų rūšiai priskiriamos šios ar tos ligos. Kaikurie autoriai prie allerginių ligų priskaito net podagrą ir kitus atsitikimus ekzemos, migrenos ir epilepsijos. Dargi kokliušą ir pneumonia crouposa kaikurie skiria prie allerginių ligų skaičiaus. Galvojama, kad pneumonia apserga tik disponuoti tai ligai žmonės. Juk sveikų žmonių (20—25%) burnoje ar nosiaryklėje galima surasti pneumokokkų. Tačiau pneumonia tik retas tesuserga. Kai žmogaus organizme įvyksta įsijautrinimas tiems pneumokokkams, tai žmogus ir apsergąs pneumonia. O įsijautrinimą, arba sensibilizaciją, be abejojimo, pagilina šaltis, įkvėpavimas kaikurių dujų, trauma ir kitos apystovos. Užtat pneumonia couposa, panašiai kitoms allerginėms ligoms, padidėjus sensibilizacijai linkusi tam pat žmogui pasikartoti. Net plaučių reiškiniai šitoje ligoje mėginama skirti prie allerginių syndromų.

Kokliušas į allerginių ligų skaičių galima tik tiek skirti, kiek šita liga pagerėja laikant vaikus allerginėse kamerose. Ši-

tos ligos limpamumas neabejotinas ir jinai turi savą vietą limp. ligų skaičiuje.

Kiti reumatiniai susirgimai taip pat mėginama skirti prie allerginių ligų.

Allergenų prigimtis.

Allergenai nevienodos prigimties. Anksčiau buvo manyta, kad visi allergenai yra baltyminiai kūnai, turi N molekulę. Veikliu buvo laikomas azotas. Vėliau patirta, kad allergenams priklauso ne tik proteininiai kūnai, bet ir tokios medžiagos, kurios neturi baltyminės konstrukcijos. Pavyzdžiui, klimato allergenuose proteinų nerandama. Storm'as van Leeuwen'as sako, kad gėlių dulkių allergenai taip pat ne baltymai. Gyvulių ir paukščių odos produktų allergenai nežinomos prigimties. Gal tatai esti odos celių dalelės, gal odos liaukų padariniai (prakaitas, riebalai), o gal vegetuojančių odoje mikrobų produktai. Allerginė reakcija įvykstanti ne tiek dėl baltymų, kiek dėl jų aromatinės grupės. Bendrai gi pripažįstama, kad allergenai yra žmogaus kūnui svetimi.

Klevitz'as ir Wigand'as patyrė, kad allergenai atsparūs aukštai t°, tirpsta vandenyje, fyziologiniame skiedinyje, bet netirpsta alkoholyj, etery, chloroforme ir acetone. Jie nustatė, kad filtratas ir drumzlės esti veiklios ir kad dializavimas allergenų veiklumo nepašalina.

Grupuojant allergenus pastebimas jų gimininguma. Išskiriamos medžiagos čia artimos vienos kitoms, čia visiškai skirtingos, pav., odos ir žiedų dulkių allergenai. Tie allergenai, kurie tarp savęs yra artimi, vadinami gimininingais arba grupiniais allergenais. Pastebėta, kad žiedų dulkių allergenai juo giminingesni, juo augalai yra artimesnėj botanikinėj giminystėj. Be to, patirta, kad, kai žmogus esti jautrus odos padariniams, tai dažnai gali būti jautrus ir tojo gyvio kraujo serumui. Pavyzdžiui, esant allergijai arklio odai, kartu gali būti allergija ir arklio serumui.

Allerginės ypatybės esą galima pasyviai perduoti normaliems žmonėms. Allerginio žmogaus serumo injekcijomis būk esą galima sveikam žmogui sukelti allerginė liga. Storm'as van Leeuwen'as aprašo šitokį atsitikimą. Vienam žmogui buvo daryta kraujo transfūzija ir jisai apsirgo astma. Ištyrus dalyką paaiškėjo, kad kraujo davėjas sirgo allergine astma.

Bendrai, allergenų mokslas dar jaunas ir reikalingi tolimesni patyrimai.

Allergenų susekimas.

Norint pagydyti tą ar kitą allerginę ligą, reikia pirma susekti tų susirgimų allergenai. Kai būna žinomi allergenai, tai gydymas palengvėja. Tik, deja, allergenai ne visuomet lengva

surasti. Kartais ir visai nepasiseka jų susekti. Todėl, turint ligonį allergiką, visuomet reikia atidžiai pasirausti jo anamnezėj ir paieškoti, dėl ko jisai susirgo. Taip pat reikia smulkiai ligonis apžiūrėti bei ištirti: ištirti nosiaryklė, tonzillos, plaučiai, dantys, skrandis bei žarnos, urogenitaliniai organai ir t. t. Reikia stebėti, ar yra kur-nors pasislėpęs infekcijos židinys ir ar jisai sudaro allerginės ligos bazę.

Jei pastebima, kad kurie-nors allergenai veikia iš šalies, tai įtariami daiktai reikia priartinti prie allergiko ir pažiūrėti, kaip ligonis į juos reaguos. Kai ligos sukėlėjais įtariamos šių ar tų žiedų dulkės, tai tie žiedai reikia priartinti prie ligonio. Spėliojant, kad allerginę ligą, pav. astmą, sukelia katės plaukai, tai prie ligonio reikia prinešti katė ir stebėti, ar turės įtakos ligai tasai katės artumas. Tuo būdu reikia išmėginti iš eilės visi įtariami sukeliant ligą daiktai. Jeigu allerginė liga įvyksta pabuvojus tuose ar kituose kambariuose, pagulėjus lovoje, tai reikia ieškoti vadinamų butų, matracų ir pagalvių allergenų. Atsiradusios medyje, plunksnose bei matracuose trandys ir pelėsių grybeliai drauge su įvairiais trūnijimo produktais gali būti įvairių allerginių ligų sukėlėjas (asthma, hemicrania).

Kai stebima, kad allerginė liga įvyksta nuo maisto produktų, tai valgydinant ligonius įtariamais valgiais, galima kartais nustatyti maisto allergenai.

Jei, suartinus su allergiku įtariamas medžiagas, ligos sukėlėjų nepavyksta nustatyti, tuomet griebiamasi kitokių priemonių, būtent, diagnostinių allergenų skiepijimu. Amerikos gydytojai sugalvojo odos mėginius, vadinamus Haut - test, su allerginiais skiediniais.

Allerginiai skiediniai pagal Cosa šitaip gaminami. Ima sausos allerginės medžiagos, pavyzdžiui, epidermio padarinių, ir juos ekstraguoja 0,5% NaCl tirpiniu, Paskiau tą skiedinį pašarmina $NaHCO_3$ iki tam tkiro šarmingumo. Sterilizacijai pridedama ac. carbolici tiek, kad būtų gautas 4% allerginis skiedinys. Vandeningas substancijas ekstraguoja stipresniu NaCl skiediniu, pav., vaisių allergenams ima 2,5% druskos skiedinį. Paskiau tuos skiedinius taip suderina, kad 1,0 sutaisyto allerginio tirpinio turėtų tik 0,5 miligramo pageidaujamo allergeno.

Kiti autoriai įvairias allergines substancijas ekstraguoja per 24—48 val. 12% alkoholiniu skiediniu santykyje 1:10. Paskui tąjį ekstraktą filtruoja pirma pro popierinį filtrą, o vėliau pro ultrafiltrą. Dezinfekcijai pridedama chinosolio ar kitų dezinfekuojamų medžiagų ir laikoma šaltai. Iš jo gamina su fyziologiniu tirpiniu keturis įvairios koncentracijos skiedinius ir vartojama Haut-test mėginimams. Be to, vartojami milteliai iš sausų allergenų.

Mėginiai daromi į odą (intrakutaniškai) ir po oda (subkutaniškai). Intrakutaniniai mėginiai mažiau pavojingi, ne-

gu subkutaniniai. Vieta pasirenkama čia ranka aukščiau alkūnės, čia pečių tarpmentis; ji tinkamiau nuplauti fyziologiniu druskos skiediniu, o ne alkoholiu.

Intrakutaniniams mėginiams vartojamas Cooke būdas. Imama allerginio skiedinio 0,01 kub. cm. ir leidžiama į odą. Arba naudojamas sausas allergenas: imama tik 0,02 miligramo dalys, šviežiai ištarpinama druskos (NaCl) skiedinyje ir suleidžiama į odą. Toki pat maži allergenų kiekiai leidžiami po oda, kai vartojamas subkutaninis Haut-test bandymas.

Walker'is vartoja dar kutaninį mėginį. Jisai įdreskia odą lancetu, užberia truputėlį sauso allergeno ir užlašina 1 lašą sterilio $^1/_{10}{}^n$ NaOH skiedinio.

Kutaninių, intrakutaninių ir subkutaninių mėginių rezultatai pasireiškia praėjus 5—15 minučių, daugiausia 30 min.; intrakutaninių mėginių — praėjus 5—10 m. Kai reakcija būna pozityvi, tai pasidaro mažas guzelis, apie 5 milimetrų diametro, nelygiais, bet aiškiai aprėžtais kraštais. Jei reakcija būna silpnai išreikšta, tai ji laikoma negatyvia.

Minėtuose mėginiuose gali būti ir bendra reakcija, ypač kai įvyksta perdozavimas: nuo astmogeninių allergenų įvyksta astmos priepuolis, nuo kitų — urticaria ir t. t. Nuo perdidelių dozių galima gauti asfyksija, net su exitus letalis. Todėl, darant odos mėginius su allergenais, reikia visuomet būti labai atsargiems.

Jei kartais įvyksta allergenų perdozavimas, tai patariama šitaip elgtis: ranka su allergine infekcija suveržiama aukščiau mėginamosios vietos, o po oda leidžiamos pakartotinės atropino porcijos.

Kai atskirų allergenų nepavyksta susekti, tai daromi odos mėginiai su grupiniais allergenais. Amerikos fabrikai siūlo tiek skyrium paruoštų allergenų preparatų, tiek ir grupinių. Yra pagaminta 20—25 grupės, į kurias įeina po 5—6 allergenus. Tos grupės pagamintos iš žiedų dulkių allergenų, odos padarinių allergenų, maisto produktų allergenų ir t. t.

Čia tenka pastebėti, kad maisto produktų allergenai kutaniniais mėginiais gana sunku nustatyti ir dažnai reakcijos gaunamos negatyvios.

Su allergenais dar daromi oftalminiai ir nazaliniai mėginiai. Įleidus į akį ar į nosį, pav., žiedų dulkių skiedinio 1:1000, disponuotiems žmonėms įvyksta conjunctivitis ar rhynitis. Įlašinus vieną lašą adrenalino skiedinio 1:1000, allerginiai reiškiniai pranyksta.

Allerginių ligų gydymas.

Prieš gydant allergines ligas, reikia kreipti dėmesio į profilaktiką ir atitolinti allergenai, jeigu jie yra žinomi. Pašalinti įvairių dulkių, maisto, klimato ir kiti allergenai. Jeigu allerginė liga susijusi su kūno infekcija, tai net operatišku būdu ten-

ka pašalinti jos židiniai. Tenka vengti tų daiktų ir tų vietų, dėl kurių įvyksta liga. Kartais reikia daryti dezinfekcija matracų, pagalvių ir kitų įtariamų daiktų, naikinti trandys, pelėsių ir mielių grybeliai, o tai pat pašalinti katės, triušiai ir kiti gyvuliai bei paukščiai (pav. papūgos), jeigu jie gali sukelti allerginę ligą. Tenka net keisti gyvenamoji vieta ar persikelti į kitą klimatą į kalnus, kur nėra žalingų allergenų.

Allerginių ligų gydymas pagrįstas desensibilizacija, t. y. įjautrinimo pašalinimu. Bendrai yra taip, kad didelės allergeno, kaip ir anafilaktogeno, dozės, pakartojamos tam tikrais laikotarpiais, pagilina organizmo jautrumą tiems kūnams. Vadinas, organizmas jiems sensibilizuojasi ir esti jautresnis pakartotinėms dozėms. Jei tokiems sensibilizuotiems žmonėms bus išvirkštos į jų organizmą didelės pakartotinės allergeno porcijos, tai galima sukelti sunkūs allerginės ligos fenomenai, net šoko lydimi. Kai į kūną švirkščiami allergenai labai mažomis dozėmis ir pakartotinis švirkštimas neperdažnas, tai allergiškai reaguojąs organizmas prie tų allergenų pripranta, jautrumas prie jų atbunka ir gaunama desensibilizacija. Kai vėliau į tokį desensibilizuotų organizmą patenka ir didelės tojo allergeno porcijos, tai desensibilizuotasis žmogus į tai nereaguoja ir neserga. Šitais sumetimais allerginių ligų gydymas ir nukreiptas svarbiausiai į desensibilizaciją.

Desensibilizacija esti specifiška ir nespecifiška. Specifiška desensibilizacija — tatai toks gydymo metodas, kai allerginis įsijautrinimas pašalinamas specifiškais tai ligai allergenais. Šitas desensibilizacijos būdas yra tikriausias, bet jisai galima pravest tik tada, kai tikrai būna susektas allergenas, sukeliąs ligą. Jei allergenų kilmė nežinoma, tai tokiais atvejais daroma nespecifiška desensibilizacija, vartojant įvairius proteininius ir kitos kilmės kūnus (paptoną, sierą ir t. t.).

Specifiškoj desensibilizacijoj susektieji allergenų skiepai, pagaminti aukščiau minėtu būdu, arba paruoštieji fabrikų preparatai švirkščiami į odą ar po oda. Skiepijimai daromi tam tikrais protarpiais. Pradedama švirkšti ko mažiausios allergeno dozės, ne daugiau kaip 1,0 skiedinio 1:100.000.

Čia labai svarbu nustatyti pirmoji terapinė dozė. Jei allergeno išvirkščiama perdaug, tai gaunamas allerginis priepuolis. Kai allergenas švirkščiamas neveikliomis dozėmis, tai tokis gydymas nepasiekia tikslo. Visų geriausia, kaip kad pataria Storm'as van Leeuwen'as, pradėti injekcijos nustatytuoju allergenu tokiomis mažomis dozėmis, kurios net nesukelia vietinės reakcijos. Paskiau tos dozės reikia iš lėto didinti ir pasiekti tokios dozės, nuo kurios jau įvyksta vietinis odos paraudimas ir guzelis. Šita pastaroji ir bus ieškomoji pirmutinė terapinė dozė.

Jei dėl injekcijos įvyksta allerginis priepuolis, tai aišku, kad tokia dozė perdidelė ir jos toliau vartoti negalima. Tokiais

atvejais reikia laukti 2—3 savaitės, o paskui pradėti švirkšti net nuo $^{1}/_{100}$ anosios dozės ir, didinant allergenų porciją, vėl ieškoti terapinės dozės. Susekus pirmąją terapinę allergenų dozę, pakartotini švirkštimai darytini kas 2—3 dienos. Allergenų dozės reikia po truputį didinti.

Allerginė desensibilizacija įvairiai tęsiama. Tas pareina nuo allergiko sensibilizacijos laipsnio ir nuo allergenų skaičiaus, su kuriais gyvenime tenka susidurti. Vidutiniškai užtenka tokio gydymo 2 savaitės. Bet kartais antiallerginis gydymas tenka tęsti mėnesiais ir net arti metų. Tuomet allergenų injekcijos reikia retinti: leisti 1 kartą per savaitę, paskui 1 kartą per 2 savaites, toliau 1 kartą per 3 sav., ir galop tik po 1 kartą per mėnesį. Apskritai, antiallerginis gydymas turi būti individualizuojamas ir pritaikytas kiekvienam atsitikimui.

Kai allerginiai symptomai išnyksta ir ilgoką laiką nesikartoja, tai nėra reikalo injekcijos tęsti. Čia reikia turėti galvoj ir tai, kad perstropus desensibilizacijos pravedimas, gali pacientą iš naujo sensibilizuoti ir įjautrinti prie tojo allergeno.

Storm'as van Leeuwen'as ir kiti autoriai tvirtina, kad švirkščiant mažas dozes atatinkamo allergeno, galima greitai susilpninti allerginis jautrumas. Kaikada po pirmos antros injekcijos allerginiai symptomai pranyksta, o jeigu ir nepranyksta, tai ligos symptomai vis silpnėja ir silpnėja, ir galop pasiekiama desensibilizacija. Toks ligonis tada laikomas pagijusiu ir gali vesti normalų gyvenimą, nes tos allergenų porcijos, su kuriomis gyvenime tenka jam susidurti, nestengia sužadinti ligos.

Bet reikia turėti galvoj, kad allerginė desensibilizacija nėra absoliuti. Allergikas desensibilizuojasi ne visam amžiui, o tik laikinai. Praėjus kuriam laikui desensibilizacija dažniausiai susilpnėja ir jautrumas prie tų pačių allergenų vėl pakyla. Todėl desensibilizacija protarpiais tenka pakartoti. Šieno astmoje antiallerginis gydymas tenka net kasmet atnaujinti.

Pradedant antrą ar trečią desensibilizacijos kursą, injekcijos reikia pradėti taip pat nuo mažiausių dozių. Pakartotinais injekcijų kursais desensibilizacija greičiau pasiekiama.

Desensibilizacija maisto produktams galima pravesti ir kutaniniais skiepijimais ir valgant allerginius valgius. Šitie valgiai reikia pradėt vartoti labai mažomis porcijomis, ir didinant jų dozę per ilgą laiką gali allergikas desensibilizuotis. Fabrikai rekomenduoja paruoštus maisto produktų allergenus miltelių pavidalu, kuriuos dedant į valgį galima desensibilizuoti.

Kai allerginę ligą sukelia infekciniai kūno židiniai, tai iš jų gaminamos net vakcinos ir daroma autovakcinacija. Taip daroma autovakcinacija iš feces floros, tonzillų bakterijų ir kt.

Nespecifiškai desensibilizacijai vartojami įvairūs preparatai. Pirmiausia rekomenduojamas peptonas Witte, kuris vartojamas parenteraliai ir per os. Parenteraliniam vartojimui ima-

mas peptonas Witte ar peptonas II Armour 5—4% vandeninio skiedinio ir leidžiamas į raumenis ar į veną. Injekcijos patariama pradėti nuo 0,1 ir kaskart didinant dozę 0,2, pasiekti 1,0—1,3. Įšvirkštimai daromi 2—3 kartus savaitei, iš visa 12—15 injekcijų. Paskiau seka 5—6 mėnesių pertrauka; prireikus pakartojamas antras ir trečias peptono injekcijų kursas.

Per os peptonas duodamas po 0,25—0,5, ¾—1 val. prieš valgį, 2—3 kartus per dieną. Peptonas per os ypač tinka vartoti tais atsitikimais, kai allerginė liga įvyksta nuo suvalgytų allergenų.

Kai rezultatai būna teigiami, tai ligos pagerėjimas stebimas po keleto dienų. Tokiais atvejais peptonas priiminėjamas 1—2 mėnesius. Jei po keletos dienų nuo peptono jokio pagerėjimo negaunama, tai jisai paliaujamas vartojus. Peptonas patariama vartoti šiose allerginėse ligose: urtikarijoj, allerginėj ekzemoj, aller. astmoj ir aller. hėmikranijoj.

Nespecifiškai desensibilizacijai dažnai vartojamos sieros injekcijos. Imama 1% sterilė alyvos emulsija ir pradedama švirkšti nuo 0,2 iki 0,5 į raumenis. Perdidelės pradžios sieros injekcijos 8 val. praslinkus sukelia stiproką vietinę ir bendrą reakciją, lydimą t° pakilimo, galvos skaudėjimo ir bendro negalavimo, kas trunka apie 24 val. Gi pasiekti gydomojo efekto paprastai nereikalinga didesnės reakcijos. Atvirkščiai, didelės sieros dozės gali net ligą pablogintì. Todėl geistina pradėt gydymas mažomis dozėmis, o didinant jas iš lėto pasiekti 1,0 ir dar aukštesnių dozių. Injekcijos daromos 2—3 kartus savaitėje. Kai tenka ilgai gydyti siera, tai galima imti 1‰ sieros emulsija ir švirkšti po 0,5—1,0 po oda 1—2 kartu savaitei. Anafilaktinių reiškinių nuo sieros nestebėta. Sieros injekcijos kartais turi geros įtakos allerginei ekzemai, allerginiams artritams, bronch. astmai ir daugeliui eksudacinių susirgimų.

Pieno injekcijos allerginėse ligose taip pat galima vartoti. Tik jos, ypač didelėmis dozėmis, sukelia stiprią bendrą reakciją t°-rai pakylant iki 40°C. Todėl su šitomis injekcijomis reikia būti atsargiems, nes jos sukelia anafilaksiją. Spėjama, kad allerginių ligų gydymas pieno injekcijomis net pagrįstas bendrąja reakcija. Daugeliu atsitikimų stebėta, kad jei allergikas apserga bet-kuria karštlige (influenza, typhus), tai allerginiai symptomai ilgesniam ar trumpesniam laikui pranyksta. Tais sumetimais svarbiausia ir vartojamos pieno injekcijos.

Pieno injekcijos tenka pradėti nuo mažų dozių. Storm'as van Leeuwen'as pataria prieš pirmutinę pieno injekciją išmėginti žmogaus jautrumą pienui ir paruošti jį tolimesniam gydymui pienu. Tam tikslui jis rekomenduoja įšvirkšti po oda 0,1 k. cm. sterilo pieno, o 6 val. praslinkus jau įleist 1,0 sterilio pieno (saldus pienas sterilizuojamas 10 min. vandeninėje vonioje).

Storm'as van Leeuwen'as nurodo šitokią tolimesnę techniką pienu gydant:

2	dieną	švirkšti	2,0	pieno po oda,
3	„	„	5,0	„ į raumenis,
4	„	„	10,0	„ „
5	„	„	2,0	„ po oda,
6	„	„	2,0	„ „
7	„	„	0,2	„ „
8	„	„	0,1	„ „
9	„	„	0,1	„ „
10	„	„	0,1	„ „

Kitas tolimesnes dienas švirkšti vis po 0,1 pieno.

Vietoj pieno galima vartoti kiti proteino preparatai, pav., autohėmoterapija, caseosan'as, kurio veikimas daug švelnesnis negu pieno. Vartojamoji allerginėse ligose vakcinacija ir autovakcinacija — tatai greičiausia ne kas kita kaip proteinoterapija.

Allerginėse ligose dar vartojamas, kaipo nespecifiškas gydymo metodas, gydymas tuberkulinu. Vadovaujamasi tuo, kad daugelis astmatikų stipriai reaguoja į tuberkuliną, todėl astma ir kaikurios kitos allerginės ligos mėginama gydyti tuberkulinu. Gana dažnai gaunama teigiamų rezultatų. Tik, prieš pradedant tuberkulino desensibilizaciją, reikia pacijentas gerai ištirti, ar serga jisai atvira tuberkulioze, ir žiūrėti, kad jam nepakenktume. Storm'as van Leeuwen'as rekomenduoja Kocho tuberkuliną (T. O. A.). Jisai pataria pradžioje padaryti Pirquet kutaninį skiepijimą ir susipažinti, kaip pacijentas reaguos į tuberkuliną. Kai nėra perdidelio prie tuberkulino jautrumo, tai pradedamos tuberkulino injekcijos po oda. Švirkščiama 0,1 kub. c. 1:100.000 alttuberkulino skiedinio. Pradžioje injekcijos daromos 2 kartu savaitėje, paskiau — vieną kartą savaitėje, o vėliau — tik po vieną kartą kas dvi savaiti. Tuberkulino dozės kas kart didinamos, bet nešvirkščiama daugiau negu 0,1 k. c. 1:10.000 skiedinio. Taip gydoma ilgai, kartais mėnesiais.

Kiti autoriai allerginėms ligoms gydyti vartoja kutaninį Ponndorff'o skiepijimo būdą. Bet čia yra tas keblumas, kad gydant tuberkulinu Ponndorff'o metodu negalima tuberkulino tiksliai dozuoti.

Kartais astmoje ir rhynitis vasomotorica gerai veikia subkutaninės injekcijos mažų jodo-natrio dozių ar jodo preparatas rhinostop ampul. po 1,0.

Allergines ligas gerai veikia adrenalino, kalcio ir taip pat atropino preparatai.

Tyrimai rodo, kad allerginėse ligose allergikų kraujyje dažnai esti kalcio sumažėjimas ir stoka adrenalino. Kalcio jonai veikia sympatinę nervų systemą jaudindami ją ir palaiko jos tonusą. Adrenalinas taip pat stiprina sympatinį nervų tonusą.

Esant hypokalcemijai ir adrenalino stokai, allergikų organizme susidaro sympatinė hypotonija su vagaline hypertonija, nes n. vagus persveria sympatinius nervus. Todėl, įšvirkštus į allergiko organizmą adrenalino ir kalcio, pakyla sympatinės n. systemos tonusas, o susidariusi vegetacinės nervų systemos pusiausvira gerai veikia allergines ligas. Atropinas laikinai paralyžiuoja vagus'o šakneles ir pašalina vagalinę hypertoniją.

Adrenalinas — tatai geriausias vaistas, kurs numalšina stiprius allerginius reiškinius. Adrenalino injekcijomis galima sustabdyti astmos priepuoliai, rhynitis ir conjunctivitis vasomotorica, pašalinti urtikarijos reiškiniai ir kiti allerginiai symptomai. Adrenalino injekcijomis malšinamas allergeninis hyperdozavimas, darant Haut-test mėginius ar vykdant allergeninę desensibilizaciją. Imamas adrenalino skiedinys 1:1.000 ir jo švirkščiama po oda 0,2—0,4, kartais net iki 1,0. Esant rhynitis ar conjunctivitis vasomotorica, galima adrenalino įlašinti į konjunktyvą ar įpurkšti į nosį. Vartoti adrenalinas per os nėra prasmės, nes viduriuose jisai greitai suskyla. Injekcijos galima pakartoti 2—3, daugausia 4 kartus per dieną. Jei po adrenalino injekcijų atsiranda nemalonių reiškinių, k. a.: širdies drebėjimas, raumenų virpėjimas, išblyškimas ir bendras negalavimas, — tai adrenalino dozės reikia sumažinti, ar visai nutraukti. Kai šitas injekcijas pacijentas gerai pakelia, tai, prireikus, adrenalino švirkštimai galima ilgokai daryti.

Vieton adrenalino allerginiams priepuoliams malšinti galima vartoti asthmolysin'as. Tatai adrenalino junginys su hypofyzio užpakalinės skilties hormonais.

Kalcis švirkščiamas intra venam. Jisai taip pat tinka malšinti allerginiams fenomenams. Imamas toks skiedinys: calcii chlorati 5—10% ir švirkščiama 5,0—10,0. Kalcis galima duoti ir per os, tik tada bus žymiai menkesnis efektas.

(Vartojamas kaipo kalcio užvadas ir srontiumuran'as. Tai junginys strontiumchlorido su šlapimo rūgštimi). Afenilis (kalcis su šlapimo rūgštimi) taip pat vartojamas allerginėms ligoms gydyti.

Allerginės kameros.

Gerą gydymo būdą allerginėms ligoms sugalvojo belgas prof. Storm'as van Leeuwen'as. Jisai pirmas sukonstruavo alergines kameras, o vėliau tapo pagamintos ir allerginės kaukės. Allerginių kamerų bei kaukių principas toks, kad ligoniui allergikui allerginio priepuolio metu duodama proga kvėpuoti filtruotu oru, išvalytu nuo oro bei klimato allergenų. Allergines kameras paruošia iš tokios medžiagos, kurioje nemėgsta apsigyventi ir veistis jokie allergenus gaminantieji gyviai. Dažniausiai tokios kameros statomos iš metalo; josios turi 2 metru ilgio, 2 mr. pločio ir 2½ mr. aukščio. Kameroje yra metalinė lova su nauja, sterile pataline, metalinė spintelė ir sterilė

kedė. Kameros baldų ir guolio sterilizacija pakartojama kas du mėnesiu. Tokios kameros statomos ligoninėse ir privačiuose namuose. Iš kameros stogelio eina aukštas metalinis vamzdis arba kaminas, kurs išsikiša aukščiau gyvenamojo namo stogo per 10-12 metrų. Šituo vamzdžiu elektrinio ventiliatoriaus pagelba siurbiamas iš aukštumos oras. Tas oras vamzdyje pervaromas pro filtrą, kurs susideda čia iš vienos vatos, čia iš azbesto, ar čia iš tam tikrų chemikalų. Be to, sudėtinesnės kameros taip įtaisytos, kad įsiurbiamas oras pradžioje stipriai atšaldomas, vėliau pervaromas pro filtrą, ir, prieš patekdamas į kamerą, vėl sušildomas. Oro sušaldymas turi tą prasmę, kad oro drėgnumas kondensuojasi ant vamzdžio sienelių, o iškrisdami rasos lašeliai pagriebia su savim daugelį oro dulkių ir allergenų. Toks po sušaldymo oras savaime esti sausesnis ir sveikesnis. Sunaudotas kameros oras išleidžiamas vamzdžiu pro grindis laukan. Per minutę kameron įeina 3 kub. metrai filtruoto gryno oro, ir kameros oras keičiasi kas 5 minutės.

Allerginių kamerų privačiuose namuose Belgijoj yra apie 45, o Vokietijoje apie 10. Leidene (Belgijoj) 1925 m. įsteigta specialiai allergikams ligoninė, kurios tikslas kamerų pagelba išjungti kvėpuojamo oro allergenus ir suteikti ligoniams filtruoto oro. Leideno klinikoj ventiliuojąs orą vamzdys turi 35 metrus aukštumo.

Į allergines kameras ligoniai dedami allerginio priepuolio metu: astmos priepuolyje, urtikarijai bei ekzemai atsiradus, rhynitis+conjunctivitis vasomot. ir kt. Kai šitoj ar kitoj allerginėj ligoj allergenų esama ore, kai jie į organizmą įeina pro kvėpuojamuosius takus, pro odą ir gleivnes odeles, tai filtruotame kameros ore ligoniai žymiai pagerėja, ar visai pasveiksta.

Minėtose kamerose ligoniai laikomi įvairų laiką. Kaikuriems pakanka pabūti keletas valandų ir ligos reiškiniai pranyksta. Kiti privalo naktis praleisti kamerose, o dar kiti turi jose išbūti eilę dienų ir naktų.

Jei išbuvus 2—3 dienas kameroje liga nepagerėja, tai reikia spėti, kad tariamos ligos allergenai yra ne ore, o kur kitur. Tenka kreipti dėmesio į maisto allergenus, o taip pat į allergenus, gaminamus paties ligonio kūno.

Bendrai gi stebima, kad daugelis allerginių ligų pagyja ar pagerėja. S t o r m'as v a n L e e u w e n'as nurodo, kad allergikai, ypač astmatikai, 75% per keletą dienų ar keletą savaičių, naudodamiesi allergin. kameromis, žymiai pagerėja ar pagyja; 15% esti nežymus pagerėjimas. Ir tik 10% kameros įtaka neduoda teigiamų sėkmių. Todėl allerginių kamerų terapinė reikšmė yra aiški. Be to, šitos kameros turi dar diagnostinės ir profilaktinės svarbos. Allerginių kamerų pagelba galima nustatyti, ar tariamą ligą sukelia oro bei klimato allergenai ar gal jie esti kitos kilmės. Be to, ištyrus užsilaikiusius filtre oro fil-

tratus, galima tiksliai nustatyti tiriamos ligos allergenai, kas žymiai palengvina gydymą.

Tik deja, allerginės kameros, ypač komplikuotos ir su atšaldymu, yra labai brangios ir privačiuose namuose retas kas pajėgia jas įsitaisyti. Todėl šitai padėčiai palengvinti F r ä n c e l'is ir L e v y (Berlyne) sukonstruavo allergolix — kaukes. Tos kaukės apgaubia galvą ir apsaugoja burną, akis ir nosį nuo allergenų. Kaukė sujungta su portatyviu elektriniu motoriuku, kurs varo orą pro filtrą į kaukę. Kaukės filtras taip pat sulaiko kolloidalines oro medžiagas, bakterijas ir vadinamus dujinius myazmus.

Reikia pastebėti, kad allerginės kameros bei allerginės kaukės allerginio žmogaus jautrumo nepašalina. Allerginė sensibilizacija šiems ar kitiems allergenams gali kiek susilpnėti, bet visiškai nepranyksta. Jei nebūtų pravesta antiallerginė desensibilizacija, tai pacijentai, išėję iš allerginių kamerų, anksčiau ar vėliau galėtų vėl gauti allerginių priepuolių.

Prof. S t o r m'as v a n L e e u w e n'as pastebėjo, kad allerginėse kamerose pagerėja plaučių tuberkuliozė, pranyksta kokliušo kosulys, pagerėja taip pat kitos kilmės chroniškos kvėpuojamųjų takų ligos ir net palengvėja reumatas.

Bendrai pastebėta, kad ligoniai tuberkuliozikai, taip pat net reumatikai daug dažniau ir stipriau reaguoja į skiepus, pagamintus iš pelėsių grybelių, negu sveiki žmonės. Dėliai to manoma, kad tuberkuliozės bacillams plaučiuose padeda veistis ir bujoti pelėsių bei mielių grybeliai ir kiti oro nešvarumai. Visiems žinoma, kad drėgnas ir nevėdinamas butų oras, kur esama palankių salygų visokiems mikroparazitams veistis, labai blogai veikia džiovininkus. Ir atvirkščiai, kalnų oras, kur sausa, daug saulės ir mažiau mikroorganizmų, džiovininkus gydo. Juk pati džiova — tai taip pat žmogaus sensibilizacija džiovos toksinams. Žmogus, per ilgą laiką įkvėpuodamas džiovos bacillus, jiems sensibilizuojasi, todėl ir apserga džiova.

Kai ligonis džiovininkas ilgą laiką kameroje pakvėpuoja filtruotu oru, tai liga pagerėja. Tiesa, skaičius ligonių džiovininkų, gydytų allerginėse kamerose, dar nedidelis. Bet vis dėl to yra daug vilties, kad allerginės kameros, jei jos išsiplės, tai gal daug pagelbės džiovininkams. S t o r m'as v a n L e e u w e n'as nurodo, kad kiti džiovininkai, jau pabuvę kameroje 2—3 dienas, rodydavę pagerėjimų. O kai filtruotu oru pakvėpuodavę keletą savaičių, tai dažnai būdavę žymių pagerėjimų. Ligoniai lengviau kvėpuodavę, rečiau kosėdavę, sumažėdavęs skreplių kiekis, pakildavęs apetitas ir priaugdavęs jų svoris.

Galvojant teoriškai atrodo, kad allerginės kameros gali turėti praktiškos reikšmės ir mūsų krašte, jei tik lėšos leistų. Tiesa, allerginių ligų pas mus nedaugiausia, o allerg. astma net reta. Bet chron. plaučių ligose, kokliuše, ypač plaučių tuberku-

liozėj allerginės kameros gal galėtų daug pagelbėti. Gal allerginės kameros pavaduotų kalnų aukštumas ir gal džiovininkus paliuosuotų nuo varginančių frenikotomijų ir pneumothorax'ų.

Literatūra.

1. E. Aron: Kritik der allergenfreien Zimmer. „D. m. W." 1929, Nr. 40.

2. Dr. E. Fränkel u. E. Levy: Verhütung und Behandlung allergischer Krankheiten durch Filterverrichtungen. „M. m. W." 1928, Nr. 16.

3. E. Fränkel u. E. Levy: Erfahrungen mit Filterapparaturen bei allergischen Erkrankungen. ,D. m. W." 1929.

4. M. J. Gutmann: Erfahrungen über Pollenallergie im Jahre 1929 mit der desensibilisierenden Behandlung. „M. m. W." 1929, Nr. 41.

5. Prof. K. Hansen u. dr. Michen: Ergebnis der specifischen desensibilisierenden Behandlung bei Heufieber im Jahre 1929. „D. m. W." 1930. Nr. 5.

6. Prof. Kämmar u. Haarmann: Zur Frage allergenfreier Kammern. „D. m. W." 1928, Nr. 9.

7. Klewitz u Wigand: Ueber die Natur der Allergene. „Kl W." 1927, Nr. 30.

8. F. Loeb: Ueber die chemische Natur der Allergene. „Kl. W." 1929, Nr. 20.

9. Dr. W. Misch: Diagnostik und Therapie der allergischen Erkrankungen. „D. m. W." 1926.

10. I. W. Samson: Die Beziehungen der Allergie zu den Erkrankungen der Luftwege. „D, m. W." 1928, Nr. Nr. 31 ir 32.

11. Prof. W. Storm van Leeuwen: Allergische Krankheiten. Berlin 1928.

12. Prof. W. Storm van Leeuwen: Ueber die Bedeutung allergenfreier Kammern für Diagnose und Therapie allergischer Krankheiten. „D. m. W." 1928, Nr. 23.

13. Prof. W. Storm van Leeuwen: Heufieberbehandbung durch den praktischen Arzt. „D. m W." 1929, Nr. 51.

14. Prof. H. Strausz: Allergische Phänomene bei rheumatischen Erkrankungen. „D. m. W." 1927, Nr. 18.

15. Uffenheimer: „Anfallbereitschaft und Eosinophilie. „M. m. W." 1928, Nr. Nr. 15 ir 16.

Autoreferat.

Allergische Krankheiten.

Allergische Krankheiten nennt man diejenigen Erkrankungen, die da entstehen durch Ueberempfindlichkeit gegen gewisse Stoffe, die von auszen in den Körper gelangen. Die Allergiker besitzen oft schon eine angeborene Disposition für diese Krankheiten. Jedoch kann die allergische Sensibilisierung auch erworben sein.

Die allergische Krankheiten werden durch belebte und unbelebte Stoffe hervorgerufen. Man kann folgende Arten Allergene unterscheiden: Blütenstaub -, Tier - u. Vogelhaut -, Nahrungsmittel -, Bakterien -, Pilz -, Klima - und chemische, bzw. Arzneiallergene. Allergene können auch Proteinkörper sein, desgleichen Stoffe ohne Eiweiszgehalt.

Um eine allergische Krankheit heilen zu können, musz zunächst das Allergen festgestellt werden, entweder durch Beibringen dem Kranken des verdächtigen Stoffes, oder durch Haut - Testproben. Die Therapie fuszt auf der Desensibilisierung des Organismus für allergische Stoffe. Die Desensibilisierung wird durchgeführt mit spezifischen Allergenen, wenn die Allergene festgestellt sind und mit unspezifischen Allergenen, wenn die Allergene unbekannt bleiben.

Storm van Leeuwen konstruierte zur Therapie der allerg. Krankheiten besondere Kammern, in denen die Kranken filtrierte Luft zu atmen bekommen. Denselben Zweck haben die Fräncel u. Levy Allergo - Lix Masken.

Wen Allergene aus der Luft in die Atmungswege gelangen, durch die Schleimhaut oder Haut, so hessern sich die Kranken, die einige Zeit in den Allergischen Kammern verbrachten, sehr bedeutend.

Man versucht jetzt in den allerg. Kammern die Lungentuberkulose und die Pertussis zu heilen.

Dr. V. Vaičiūnas.

Enuresis naujokų tarpe*).

(Iš nervų ir psychikos ligų klinikos. Vedėjas doc. J. Blažys).

Nuo 1926 metų pradžios mūsų klinikoj imta domėtis tiriamaisiais naujokais, sergančiais šlapimo nesutūrėjimu, ir domėtasi jais iki šiol. Šitam dalykui medžiaga buvo pradėta rinkti dar a. a. d-ro Jono Brundzos. Objektyvių tyrimo davinių, jo paties ranka surašytų, taip pat gerokai pasiliko. Surinkta yra 330 dominančių mus atsitikimų. Šitame mūsų rašiny ir norima pasidalyti šitais mūsų atsitikimais padarytų stebėjimų daviniais.

Beveik visi šitie mūsų naujokai enuretikai buvo atsiųsti ištirti į Karo ligoninę iš dalių ir tik vienas kitas jųjų — iš sveikatos tikrinimo komisijos. Visi jie buvo sutalpinti į atskirą palatą prie odos ir venerinių ligų skyriaus, o iš ten visada jie buvo siunčiami dar į mūsų kliniką papildomai apžiūrėti ir neurologiškai ištirti.

Beapžiūrinėjant ir betyrinėjant naujokus, sergančius enuresis'u, pastebėta, kad didelė dauguma jųjų skiriasi nuo sveikųjų žmonių dažnai jau viena savo išvaizda ir išviršutinėmis savybėmis, nekalbant jau apie konstatuojamus trūkumus jųjų nervų systemoj. Dauguma žiūrėtų mūsų enuretikų turi po keletą morfologiškų degeneracijos pažymių, o tuo tarpu sveiki žmonės retai teturi šitokių pažymių.

Šitam dalykui patvirtinti buvo apžiūrėta, leidus atatinkamai vyresnybei, viename iš pulkų, kartu su majoru gydytoju Matuku taip pat 330 naujokų, bet visiškai sveikų. Ir jųjų tarpe maža teatrasta kurių-nors degeneracijos pažymių ir, reikia pasakyti, tiktai atskirų.

Prieš pradėdamas nagrinėti minėtų mūsų atsitikimų ir taip pat sveikų naujokų tyrimo davinius, trumpai paminėsiu, kaip dabartiniu laiku apskritai neretai traktuojami enuretikai ir paskum leisiu sau duoti kalbamuoju dalyku keletą pastabų, kurioms medžiagos esu pasiėmęs negausingoj šito dalyko literatūroj. Ta proga, pravartu pažymėti, kad šita literatūra yra negausinga,

*) Pranešimas, skaitytas per XXI metinį „Fraternitas Lithuanica" suvažiavimą 1929. XI. 30 d.

gal todėl, kad į enuretikus dažnai žiūrima ne kaip į tikrus ligonius, o tiktai kaip į neišauklėtus žmones arba simuliantus ir, geriausiu atveju, kaip į agravantus, norinčius išvengti karo tarnybos. Žinoma, šitaip žiūrint į enuretikus, jų ir traktavimas darosi savotiškas: kad atprastų enuretikai nuo tariamojo sąmoningo šlapimo nesutūrėjimo kariuomenėj neretai jie guldomi po du į lovą, drauge su sveiku naujoku (rusų laikais guldydavę ant „narų" — aukščiau sveikųjų), fizišku būdu „gydomi" visai taip kaip kaimuose, kuriuose jie tiesiog rykštėmis ir diržais mušami ir t. t. Šitų kalbamojo gydymo metodų tikslas yra aiškus — norima išgąsdinti sergąs šita liga žmogus, nes išgąsdintas jis „tikimasi" veikiau nuo jos „išgis". Suprantama, kad šitoks enuretikų traktavimas gerų sėkmių neduoda, net priešingai, pasunkina šitą ligą, nes įbaugintas enuretikas dar dažniau ima šlapintis į lovą.

Kariuomenėj turėti reikalo su enuretikais naujokais yra vienas vargas, tat vaizdžiai mums parodo dalių gydytojų arba vadų pakartotini raštai, kuriuose rašoma, kad enuretikų pūdomas valdžios turtas ir kad, apskritai imant, jie yra nepakenčiami sveikųjų žmonių tarpe jau vien dėl blogo oro nuo šlapimo pūvimo.

Jautresni šitų ligonių taip pat nusiskundžia sunkiu savo gyvenimu dėl negalėjimo sutūrėti šlapimą. Jie dažnai sako: „Nesmagu yra ir nėra kur pasidėti — visada baisu esti, kad užmigęs nesusišlapintum; visi juokiasi ir stumia nuo savęs". Iš tikrųjų kalbamųjų ligonių sunki yra būtis ir todėl tamsesnieji šitų ligonių, norėdami išsigydyti, griebiasi įvairiausių priemonių, kad tik pasveiktų, pavyzdžiui, kreipasi į burtininkus, gręžia tilte skylutes, kurion paskum šlapinasi ir t. t. Visokiais būdais bando gydytis nuo šitos ligos.

Enuresis'u vadinamas žmonių negalavimas, pasireiškiąs šlapimo nesutūrėjimu bemiegant. Jei šlapimo nesutūrėjimas įvyksta naktimis, kas dažniausiai esti, tad jis vadinamas enuresis nocturna, jei dienomis — enuresis diurna, o jei ir naktimis ir dienomis, tad — enuresis nocturna et diurna. Sunkiausiais kalbamojo negalavimo atvejais nesutūrėjimas esti ir budint — tada šlapimas kartais visą laiką varva lašais arba sunkiasi visai nepareinamai nuo žmogaus valios.

Kūdikių amžiuj, maždaug iki 2 metų, enuresis yra fiziologiškas reiškinys. Kūdikio šlapimo pūslė, prisipildžiusi iki tam tikro pilnumo, nuo jaudinimo josios sienelės nervų, reflektoriškai išsituština. Apskritai imant, kūdikio šlapimo pūslė daug jautresnė negu suaugusio žmogaus. Vaikas šlapinasi per parą iki 10—15 kartų.

Vaikas augdamas pamažu įpranta sutūrėti šlapimą patsai — prireikus jis prašosi puodelio. Jis, jausdamas prisipildžiusios pūslės jaudinimą, sąmoningai pagreitina sfinkterių susitraukimą ir sąmoningai šlapinasi. Į vaiką, kuris ir paaugęs

(iki 10 metų) prišlapina miegodamas patalynę, reikia žiūrėti kaip į nesveiką. Reikia manyt, šitokio vaiko reguliuojančiame šlapimo sutūrėjimą nerviniame centre arba reflekse nėra šlapinimosi stabdžio arba yra kažkokių kitų trūkumų, neleidžiančių reguliuoti šlapinimosi funkciją taip, kaip sveiko žmogaus. Gal todėl šlapindamasis enuretikas ir nepabunda, nes tarp noro šlapintis ir pabudimo jo nervų systemos keliuose, matyt, nėra geros sąmazgos.

Mergaičių ir berniukų tarpe šita liga lygiai dažnai pasitaiko. Per naktį enuretikų susišlapinama neretai iki 3 kartų ir kiekvienu kartu labai gausiai — visa patalynė peršlampa. Matyt, šitoks jų gausus šlapimo kiekis pareina nuo polyurijos. Žmogus tiktai nubudęs pastebi, ką miegodamas yra padaręs; kitas lyg ir per sapną primena, kad kažkur, tik ne lovoj — išeinamoj vietoj arba kitur, šlapinasi, rodos, visiškai natūraliai. Sergąs šita liga žmogus tuoj nusišlapinęs prieš užmigdamas, užmigęs vėl veikiai prišlapina lovą, ypač, jei jis yra pavargęs, kaip, pavyzdžiui, enuretikas naujokas tarnybos pradžioj arba enuretikas mokinys per egzaminus. Pūslės šlapimo perpildymas, matyt, reikšmės neturi.

Nuo didelio juoko, išgąsčio ir apskritai nuo psychinių ir fyzinių traumų šlapimo nesutūrėjimas padažnėja arba pranykęs vėl recidyvuoja. Šitų reiškinių pastebime ypač naujokų tarpe — jie iškyla, matyt, dėl gyvenimo sąlygų permainos naujokų nenaudai (jie patenka staigiai į neįprastą aplinką, kurioj ir reikalauja iš jų daugiau kaip namie).

Kalbamasis šlapimo nesutūrėjimas dažnai pasilieka gana ilgą laiką — iki 30 metų ir daugiau, o kartais jis esti nuolatinis arba su pertraukomis net visą žmogaus gyvenimą.

Pažiūrėkime, kuriais atvejais, apskritai imant, esti nesąmoningas susišlapinimas. Šlapimo nesutūrėjimo etiologija yra gana įvairi. Šlapimo nesutūrėjimas gali kilti dėl įvairiausių nervų systemos, inkstų, šlapimo pūslės ir kitų organų ligų ar sutrikimų; paskum, jis gali kilti dėl visokių įgimtų anatominių šlapimo takuose trūkumų, pavyzdžiui, hypospadijoj, epispadijoj ir t. t. Pagaliau, nurodoma, kad jojo priežastimi gali būti žemutinių nugaros smagenų segmentų anomališkas išsirutuliojimas — myelodysplazija, kuri dažnai esti susiejama su spina bifida, pedes plani, syndactylia ir t. t.

Enuresis aiškios kilmės šį kartą mus mažai tedomina. Mums labiau rūpi išaiškinti ir nušviesti, kiek tat yra galima, vadinamasis esencialis, esminis šlapimo nesutūrėjimas iš mažens arba atsiradęs paūgėjus. Mus domina tie enuresis'o atsitikimai, kada, tartum, negalima konstatuoti jokių anatomiškų trūkumų nei organiškų sutrikimų, duodančių jam pagrindo būti.

Jei fyzinėj enuretiko organizmo struktūroj jokių trūkumų, paaiškinančių šlapimo nesutūrėjimą, negalima atrasti, tad reikia jų ieškoti jo psychinėj organizacijoj arba tiesiog jo paveldėjime.

Padarius dar vieną kitą pastabą dėl esminio enuresis'o, bus patiekti kaikurie iš mūsų atsitikimų, toki, koki jie betiriant buvo užrašyti, o po to bus duota dviejų lentelių pavidalo enuretikų ir sveikų naujokų tarpe konstatuotų išsigimimo pažymių ir įvairių sutrikimų santrauka.

Neabejotinais enuresis'o atvejais, kai nepasiseka rasti nei išsigimimo žymių nei funkcionalinių sutrikimų, spėtina yra, kad arba tiriant neviskas buvo pastebėta arba turima reikalo su degeneratinės konstitucijos subjektu, neturinčiu jokių išviršinių išsigimimo pažymių ir jokių kitų, be enuresis'o, funkcionalinių sutrikimų. Bet čia pat reikia padaryti ši pastabėlė, ar visada galime būti visiškai tikri, kad net mažiausi iškrypimai iš normos yra mūsų visai pilnai pastebėti.

Žmonės, sergą šlapimo nesutūrėjimu, esti dažnai apatingi, menkai išsilavinę ir dažnokai menko proto. Be to, enuretikų tarpe dažnokai esti hysterikų, neurastenikų ir, apskritai, „minderwertige" subjektų, turinčių, be kitų trūkumų, dar arba silpnus sfinkterius arba perjautrias šlapimo pūslės sieneles, todėl jųjų šlapimas taip veikiai ir išbėga.

Epileptikai taip pat dažnai nesutūri šlapimo, bet jie kasnakt nesusišlapina. Jie dažniausiai susišlapina tiktai priepuoliuose. Enuresis gali būti vienintelis epilepsijos reiškinys. Galimas dalykas, kad esencialinių enuretikų tarpe pasitaiko neaiškių epileptikų.

Šlapimo nesutūrėjimo skiriamos dvi formos: forma atoninė ir forma su pūslės sienelių susijaudinimu. Atoninę formą charakterizuoja sfinkterių atonija. Šitoj formoj susišlapinama beveik visada naktį. Pūslės susijaudinimo formą charakterizuoja dažni ir staigūs norai šlapintis. Bet reikia pažymėti, kad labai griežto skirtumo tarp šitų dviejų formų nėra. Neretai viena forma pereina į kitą formą.

Enuresis gydomas psychoterapija, epiduralinėmis fyziologinio arba 1% novocain'o skiedinio injekcijoms, strichninu ir t. t. Pūslės didelį jaudrumą gydo plovimais. Šitam reikalui vartojamas atropinas. Priežastys, sukeliančios enuresis, žinoma, turi būti visos ko stropiausiai pašalintos. Dažnas enuretiko žadinimas gydymo tikslu nieko gero neduoda, o tiktai dar labiau pasunkina šitą negalavimą. Geras auklėjimas, suprantama, ir šituo atveju, kaip ir kitais, yra labai naudingas dalykas. Visiškai nepagydomais atsitikimais aparatas „urinal" labai palengvina ligonio būtį.

Iš visų 330 mūsų tirtų enuretikų 62 atvejais neatrasta nei degeneratinių pažymių nei kurių - nors nervų systemos sutrikimų. Ir vis dėlto reikia pasakyti, kad beveik visais šitais 62 atvejais naujokai buvo rasti menko mitimo ir aplamai menkos sveikatos. Keliais atvejais jie buvo atvykę pakartotinai su liudijimais iš dalių. O iš tokio

pat skaičiaus apžiūrėtų sveikų naujokų atrasta be jokių objektyvių trūkumų 192, vadinasi, daug daugiau.

Per trejus metus dėl enuresis'o visai atleista iš kariuomenės arba paskirta į naujokų rezervą 142 naujokai. Kiti tiriamieji enuretikai buvo pripažinti tinkami tarnauti kariuomenėj.

Daugiau kaip trečdalis jųjų (124), sakosi, esą kilę iš tėvų, taip pat sergančių šlapimo nesutūrėjimu. Likusiųjų vieni (37) griežtai neigia, kad kas nors jųjų šeimose būtų panašiai sirgęs, o kiti pasisako nežiną, ar kas-nors iš jų giminių serga, ar ne. Šiaip-jau enuretikų kilmė nekokia: du jųjų buvo pavainikiai, keletas — kilę iš girtuoklių tėvų; apskritai, jųjų šeimose, brolių ir seserų tarpe, pasitaiko gana daug alkoholikų, nebylių, silpnapročių ir t. t.

Dauguma tirtųjų enuretikų sakosi sergą šlapimo nesutūrėjimu iš pat mažens; tiktai vienas kitas jųjų pradėjęs šlapintis lovoj paaugęs, būdamas 10—12 metų, po sunkios ligos arba griuvęs iš medžio.

Sit kai-kurie mūsų kalbėtieji atsitikimai:

11 atsitikimas.

Obj-ai: Galvos apskritumas 53,5 cm.; gana siaura, žemai nusileidžiančiais plaukais, kakta; nevienodo didumo ausų kaušeliai (d — 7, k—6,5 cm.); akių plyšiai mongoliško typo; dešinėj pakaušio daly yra keletas nedidelių kaulo įlinkimų. Vidaus organai ir CNS—b. y.

27 atsitikimas.

Obj-ai: Gana mažas galvos apskritumas ($<$54,5 cm.); nevienodos formos ausų kaušeliai; netaisyklingai išaugę dantys; nedidelis viršutinis prognatizmas; didelis pilvas. Patellar. refleksai visai silpni — gaunami Jendrassik'o būdu. Vidaus organai — b. y.

45 atsitikimas.

Obj-ai: Infantiliškas. Plonas balsas; plaukų ant mons pubis visai maža tėra; pažastėse ir ūsų, barzdos vietose — nė pėdsako; viršutinis prognatizmas; gana aukštas gomurys. Vidaus organai ir CNS—b. y.

60 atsitikimas.

Obj-ai: Didelė atsvirusi nosis; didelis viršutinis prognatizmas; labai ilgi rankų ir kojų pirštai — dešiniosios rankos III piršto ilgis 13 cm. Vidaus organai ir CNS—b. y.

89 atsitikimas.

Obj-ai: Šlapimas, ligoniui stovint, visą laiką varva. Hypospadia I laipsnio. Vidaus organai ir CNS—b. y.

90 atsitikimas.

Obj-ai: Atrodo senesnis, nekaip iš amžiaus spėtina. Neproporcionaliai didelė galva (apskritumas 60 cm.); kaušas ne visai symetriškas — kairioji viršugalvio pusė nuožulnesnė; dešiniosios akies obuolys pasuktas truputį į viršų ir į šoną; rachitiniai dantys; ryški gomurio siūlė. Gausus ekzematozinis išbėrimas ant šlaunų ir bulių. Vidaus organai ir CNS—b. y.

129 atsitikimas.

Obj-ai: Galva didoka palyginus su visu ūgiu. Ypatingas galvos plaukų augimas: nuo pakaušio visa dešiniąja puse eina beveik plikas takas, į kairę nuo jo visame viršugalvy retesni plaukai; pakaušy plaukai auga aukštyn, ant smilkinių — stačiai į užpakalį; degeneratinės ausys; plokščios pėdos. Vidaus organai ir CNS—b. y.

139 atsitikimas.

Obj-ai: Asteninė konstitucija; labai menko mitimo; maža galva (53 cm.); dideli ausų kaušeliai; melsvos skleros; viršutiniai dantys atsikišę; siauras, aukštas gomurys; gana didelis genu varum — tarp girnelių centrų 15 cm., iš vidaus tarp kelių 6 cm. Vidaus organai ir CNS — b. y.

153 atsitikimas.

Anamnezė. Sakosi karo daly užsirišąs varpą, nes, jeigu prišlapinąs lovą, gaunąs diržų.

Obj-ai: Labai „griozdiška" figūra; atsikišusi regio epigastrica. Ant praeputium yra žymių nuo užveržimų.

Vidaus organuose taip pat ir nervų systemoj kurio-nors organinio susirgimo reiškinių nekonstatuota.

157 atsitikimas.

Obj-ai: Senilinio atvaizdo: burna maža, aplinkui raukšlės — atrodo visai kaip bedančio senio; oda nešvari, daug ephelides; kakta nuožulni; pakaušio dalis beveik visai tiesi; galvos apskritumas 53,5 cm.; viršutinis prognatizmas; nedidelis pėdų plokštumas. Vidaus organai ir CNS — b. y.

178 atsitikimas.

Obj-ai: Šlapimas nuolat varva. Ryškus raudonas dermografizmas. Labai gyvi sausgyslių refleksai. Vidaus organai — b. y.

183 atsitikimas.

Obj-ai: Anisocoria, d < k; ausys ryškiai degeneratinės; netaisyklingai išaugę dantys; aukštas gomurys. Patellar. refleksai + silp., d = k. Vidaus organai — b. y.

258 atsitikimas.

Obj-ai: Smulkūs dantys; gana didelis tarpas tarp viršutinių incizyvių; akių plyšiai mongoliško typo; krūtinės ląsta ne visai symetriška; didelis phymosis. Vidaus organai ir CNS — b. y.

279 atsitikimas.

Obj-ai: Asymetriškas veidas; dešinioji kaktos pusė daugiau išsikišusi; suaugę antakiai; ausų kaušeliai nevienodos formos; labai siauras ir aukštas gomurys; reti dantys; plokščios pėdos. Atheroma ant praeputium. Vidaus organai ir CNS — b. y.

319 atsitikimas.

Obj-ai: Galvos apskritumas mažiau kaip 50 cm.; nuožulni kakta; netaisyklingai išaugę dantys; labai aukštas, siauras ir asymetriškas gomurys. Vidaus organai ir CNS — b. y.

323 atsitikimas.

Obj-ai: Galvos apskritumas 52 cm.; žema kakta; akių plyšiai mongoliško typo; suaugę antakiai; ausų kaušeliai degeneratinės formos; pityriasis versicolor; plokščios pėdos. Vidaus organai ir CNS — b. y.

Enuretikų ir sveikų naujokų tarpe konstatuotų morfologinių degeneracijos pažymių lentelė.

Eil. Nr.Nr.	Morfologinių degeneracijos pažymių pavadinimai	Atsitikimų skaičius		Pastaba
		enuretikų tarpe	sveikų tarpe	
	Bendras atvaizdas:			
1	Infantilinis	9	—	1 atsit.: Typus femininus.
2	Senilinis	9	—	
3	Degeneratinis . . .	2	—	1 atsit.: Bezdžioniškos išvaizdos.
4	Apatiškas	1	—	
	Sudėtis:			
5	Švelnios, netvirtos — „leptosomai" . . .	5	—	Lyg būtų ne visai subrendę.
6	„Griozdiškos" . .	2	—	
7	Įvairios, pigmentuotos, didelės, apaugusios plaukais dėmės ant kūno (naevi pigmentosi et pilosi)	5	—	
8	Reti galvos plaukai arba ypatingas jų augimas .	3	1	Enur. tarpe 1 ats. plaukai auga aukštyn, plaukų verpetas ekscentr.
9	Nedidelis galvos apskritumas aukštam ūgy arba didelis — žemam . .	35	6	Enur. tarpe su maža galva, nuo < 50 iki 54,5 cm., 29, su didele, nuo 58 iki 60,5 cm., 6.
10	Asymetriškas viršugalvis .	15	—	2 ats.: Labai stačiai nusil. okcipit. dalis.
11	Sagital. plotm. suplota galva	1	—	
12	Smaili galva . . .	5	1	
13	Balno pavidalo galva .	2	—	
14	Žema kakta . . .	26	3	Enur. tarpe su žemai nusil. plaukais.
15	Raukšlėta ir įlenkta kakta	6	1	
16	Nuožulni kakta . . .	21	7	
17	Asymetriškas veidas . .	20	1	
18	Disproporcija tarp smageninės ir veido galvos dalies, kranialinės nenaudai	6	—	
19	Akių plyšių pozic. mongol. typo arba viena akis stovi aukščiau už kitą .	13	2	Enur. tarpe 4 atst. mongol. typo, 9 ats. viena akis aukščiau stovi už kitą.
20	Lėliukių ekscentriškumas .	1	—	
21	Degeneratiniai ausų kaušeliai . . .	67	22	Enur. tarpe 1 ats. helix'ų visai nėra, kitame ats. kaušeliai visai priaugę.
22	Netaisykl. išaugę dantys .	39	12	Dažnai didel. tarpas tarp incizyvių.
23	Reti dantys . . .	11	—	
24	Rachitiniai dantys . .	21	8	Be to, dažnai karioz.
25	Viršutinis prognatizmas .	29	1	
26	Sueižėjęs liežuvis . .	1	—	
27	Aukštas, siauras ir aplamai netaisyklingos formos gomurys	74	23	Enur. tarpe dažnai ryški nesimetr. kietojo gomurio siūlė arba josios vietoj gilus griovelis.
28	Asymetr. krūtinės ląsta .	2	—	1 ats.: Didelis pilvas.

Eil. Nr.Nr.	Morfologinių degeneracijos pažymių pavadinimai	Atsitikimų skaičius enu-retikų tarpe	Atsitikimų skaičius svei-kų tarpe	Pastaba
29	Rankų ilgio nelygumas	2	—	1,5 ir 2 cm. skirt.
30	Didelis pilvas	8	—	1 ats.: Yra rachit. ženklų krūt. ląst.
31	Phymosis	3	3	Sveikų tarpe 2 ats. anamnezėj susišlap. iki 10 metų amž.
32	Labai trumpas penis	1	—	
33	Cryptorchismus	1	—	
34	Didelis testikulų nelygumas	2	—	
35	Hypospadia	4	—	2 ats. I ir 2 ats. II laips.
36	Orificium ext. labai plati	2	—	
37	Polydactylia	1	—	Deš. rankos nykšt. dvi nago falang. ir du nagu — lyg du pirštu suaugusiu.
38	Labai laibos ir ilgos blauzdos	2	—	
39	Labai drūtos blauzdos	1	—	
40	Genu valgum ir varum	11	—	2 ats.: Varum.
41	Halluces valgi	4	1	
42	Syndactylia	3	—	1 ats.: Kair. kojos III pirštas palyg. su II labai trumpas, deš. — to nėra.
43	Plokščios pėdos	55	17	
44	Melmens asymetr.	1	—	

Enuretikų ir sveikų naujokų tarpe konstatuotų įvairių psychinių ir funkcionalinių sutrikimų lentelė.

Eil. Nr.Nr.	Įvairių psychinių ir funkcionalinių sutrikimų pavadinimai	Atsitikimų skaičius enu-retikų tarpe	Atsitikimų skaičius svei-kų tarpe	Pastaba
1	Debilitas	2	—	
2	Epilepsia	1	—	Priepuoliai reti, o susišlap. dažnas.
3	Hysteria	1	—	Ryklės refl. + lab. silp.
4	Mikčioj. arba neaiški kalb.	9	—	
5	Tachycardia	3	—	
6	Dermografizmas	7	1	
7	Psoriasis	1	—	
8	Pityriasis versicolor	5	3	
9	Furunculosis ir eczema	12	—	Ekzema dažniausiai ant šlaunų, bulių ir apat. pilvo daly—nuo šlap.
10	Exophthalmus	2	—	
11	Strabismus	2	—	
12	Nystagmus	4	1	Enur. tarpe 1 ats. rotatorinis.
13	Anisocoria	10	—	
14	Cyanotinės galūnės	4	1	Enur. tarpe 1 ats. varices cruris
15	Stuburo skaudumas, spaudžiant ir suduodant	6	—	1 ats.: Ant rentgenogr. nugaros slankstelių matyt: scoliosis ir rotatio V, VI ir VII dorzal. slankst. plote.
16	Šlapimo sunkimasis arba varvėjimas lašais	14	—	2 ats.: Hypospadia I laips.

Eil. Nr.	Įvairių psychinių ir funkcionalinių sutrikimų pavadinimai	Atsitikimų skaičius		Pastaba
		enuretikų tarpe	sveikų tarpe	
17	Gyvi sausgyslių refleksai .	13	1	Sveik. tarpo ats., be to, konstat. dermograf. ir phymosis. Anamn.: Enuresis iki 10 metų amž.
18	Biceps, triceps ir patellar. refl. ⊖, d = k, Achilo + ⊖, d = k . .	1	—	
19	Patellar. ir Achilo refl. +, d < k	1	—	
20	Patellar. refl. + visai silp., d = k	2	—	Gaunami Jendrassik'o būdu.
21	Patellar. refl.+silp., d = k	11	1	Visi kiti sausgysl. refl. taip pat silpni.
22	Patellar. refl.+, d > k .	3	—	
23	Tiriant patellar. refl., gaunamas blauzdos raumenų mėšlungis . . .	1	—	Sakosi, dažnai koją sutr. naktimis.
24	Cremaster'o refl. + silp., d = k	3	—	
25	Cremaster'o refl.+⊖, d=k	2	1	
26	Cremaster'o refl. ⊖, d=k	3	—	
27	Pilvo refl. ⊖, d=k . .	5	—	

Susipažinę su mūsų enuretikų tyrimo daviniais, matome, kad enuretikai turi daug tokių išsigimimo pažymių arba funkcionalinių sutrikimų, kurių sveikųjų žmonių tarpe visai nėra arba, jei ir yra, tad negausingai — kada-ne-kada. Paskum, padarę trumpą patiektų lentelių santrauką, gauname:

I Degeneracijos pažymių pavadinimų skaičių enuretikų tarpe 44, sveikųjų — 16.

II Degeneracijos pažymių bendrą skaičių enuretikų tarpe 532, sveikųjų — 109.

I Funkcionalinių sutrikimų pavadinimų skaičių enuretikų tarpe 27, sveikųjų — 7.

II Funkcionalinių sutrikimų bendrą skaičių enuretikų tarpe 128, sveikųjų — 9.

Jau vienas enuretiko atvaizdas dažnai yra degeneratinis — infantilinis, senilinis arba kitokio anomališko pobūdžio. Žodžiu sakant, krinta į akis įvairiausi išsigimimo pažymiai: kaušo mažumas ir asymetrija, kaktos didelis žemumas ir nuožulnumas, disproporcija tarp smageninės ir veido dalių, mongoloidiškumas, ausų kaušelių degeneratiškumas, dantų netaisyklingas išaugimas ir jų rachitiškumas, viršutinis prognatizmas, gomurio anomalijos, pėdų plokštumas, genu valgum ir varum, syndactylia, polydactylia, hypospadia ir t. t. Enuretikas dažniausiai turi keletą išsigimimo pažymių arba, jei vieną kurį-nors pažymį teturi, tad labai ryškų. Iš funkcionalinių sutriki-

mų paminėtini yra dermografizmas, nystagmas, anizokorija, cyanotinės galūnės, visa eilė sausgyslių ir odos refleksų sutrikimų ir t. t. Pažymėtina, kad sveikųjų tarpe nervų systemos sutrikimų konstatuota tiktai kada-ne-kada. Be to, reikia pažymėti, kad enuretikų tarpe yra 9 mikčiotojai, 14 naujokų, turinčių nuolatinį šlapimo varvėjimą lašais, 2 debilikai, 1 epileptikas, 1 hysterikas ir 3 naujokai, turį tachykardiją.

Žodžiu sakant, minėtieji mūsų atsitikimai ir patiektosios abi lentelės vaizdžiai rodo, kad enuretikai tikrai yra degeneratinės konstitucijos subjektai.

Tad enuresis galima laikyti ne atskira kažkokia subrendusio žmogaus liga, bet tiktai vienu tam tikru bendrojo išsigimimo symptomų reiškiniu.

Kliniškai nustatytais, neabejotinais šlapimo nesutūrėjimo atvejais, kada daugiau degeneracijos pažymių arba funkcionalinių sutrikimų rasti nepasiseka, suaugusio žmogaus enuresis tada reikia laikyti monosymptominiu išsigimimo reiškiniu.

Manau, kad visi enuretikai, kurių trūkumas buvo nustatytas ištyrus ligoninėj, iš kariuomenės atleistini. Dėl savo ydos jie netinka bendram su kitais gyvenimui ir, būdami degeneratiniai subjektai, apskritai negali būti pageidaujamas elementas kariuomenėj.

KURZE ZUSAMMENFASSUNG.

Zur Enuresis unter den Rekruten.

Der Autor hat 330 an Bettnässen leidende Rekruten und eine gleiche Zahl gesunde Rekruten untersucht.

Es wurde gefunden, dass der grössere Teil der Enuretiker von degenerativer Konstitution ist und sehr oft sich von den Gesunden durch äussere Merkmale und hier angeführte Abweichungen des Nervensystems unterscheiden.

Bei klinisch festgestellter Enuresis, falls Kennzeichen der Degeneration und funktionelle Störungen nicht zu finden sind, hält man die Enuresis eines Erwachsenen für ein monosymptomisches degeneratives Merkmal.

Der Verfasser ist der Meinung, dass alle Enuretiker, ihrer Pathologie wegen, vom Militärdienst befreit werden sollten.

LITERATŪRA.

1. Bing: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin. 1924.
2. Courtade: О недержанiи мочи у дѣтей. С. - Петербургъ. 1913
3. Cramer: Der Plattfuss. Stuttgart. 1925.
4. Curschmann u. Kramer: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin. 1925.
5. Eulenburg: Реальная енциклопедiя практической медицины. Томъ XIII. Петербургъ. 1913.
6. Finckh: Zur Pathogenese und Therapie der Enuresis nocturna. München. 1924.
7. Kraus u. Brugsch: Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. X Band, 3 Teil. Berlin. 1924.
8. Krehl: Патологическая физiологiя. С. - Петербургъ. 1911.

9. Michel: Der psychopatische Gewonheitsverbrecher. „Blätter für Gefängniskunde". Bd. 60. 1929.
10. Россолимо: Курс нервных болезней Москва. 1927.
11. Homburger: Psychopathologie des Kindesalters. Berlin. 1926.

Prof. E. Landau.

Saulėžolin — nauji dažai histologijos technikoje[1]).

Moksle, kaip ir mene, naujas kelias ar grįžimas į seną, pamirštą kelią kai-kada įgalina mus pažengti pirmyn.

Žinomas chirurgas, prof. Bier'as, tos minties vedamas išrūpino, kad Berlyno universitete dabar skaitomos homeopatijos paskaitos. Jisai, kiek aš žinau, ir į chirurgiją vėl įvedė kai-kuriuos senus metodus.

Šitokios pastangos paragino ir mane išmėginti šitą principą histologijos technikoj. Kai mes dar neturėjome tannino, anilino ir sieros dažų, — mes dirbome alizarinu — iš rubia tinctoria augalų, karminu — ekstraktu iš utėlių (cochenille), hematoxylin'u — ekstraktu iš melsvojo medžio (Blauholz) ir brazilinu — iš raudonojo medžio (Rotholz). Kilo įdomus klausimas, ar nebūtų galima ir Lietuvoje rasti augalų ar gyvulių, iš kurių galėtume pasidaryti dažų.

Kad spalvotų ekstraktų galime lengvai gauti, tatai visi žinome, — kaip antai, vandeninio ar alkoholinio burokų, dilgėlių ekstrakto, beržo žievės, svogūnų lukštelių dekokto. Bet visi šitie ekstraktai histologiškų preparatų nedažo.

Svogūnų dekoktas dažo kiaušinius. Jeigu šitą dekoktą apdirbsime alūnu [$Al_2(SO_4)_3 + K_2SO_4 + 24H_2O$] ar alumin. sulf. [$Al_2(SO_4)_3 + 18H_2O$], gausime skiedinį, kuris dažo preparatą silpna geltona spalva.

Įdomus fenomenas: jei svogūnų dekoktui pridėsime, pavyzdžiui, lith. carbonici, tai dekoktas pasidaro visiškai tamsus, bet nedažo. Pridėjus dekoktui alūno, jisai tampa visiškai šviesus ir tuomet dažo, bet ne raudonai, tik geltonai.

Įdomiausių rezultatų aš pasiekiau su saulėžolių sėklomis. Helianthus annus (rusiškai — подсолнечник, vokiškai — Sonnenblume) lietuviškai vadinamas šiais vardais: sauligalis, saulėgrąžė, ar saulėžolė. Tiksliai išvertę žodį helianthus, turime: saulėžolė. Taip ir vadinsime.

Saulėžolės esama daugelio rūšių, įvairiausių sėklų typų. Rusijoj, Voronežo ir Saratovo gubernijose, būta didelių saulėžolių plantacijų; jų išdirbimas kasmet duodavo apie $1^1/_2$ milijonų rublių. Mat, iš saulėžolės galima gauti: 1) iš sėklų — aliejaus; 2) po to sėklų išspaudos, kaipo kaločiai, yra geras gyvulių pa-

[1]) Prenešimas, padarytas per Kauno Medicinos Draugijos susirinkimą 1929 m. gruodžio mėn. 6 d.

šaras, paukščių lesalas; 3) stiebai sunaudojami kurui; 4) iš stiebų šerdies gaminamas popieris; 5) iš stiebų plėvelės kiniečiai dirba audinį, panašų į šilką; 6) saulėžolių sėklą graužia kaip riešutus. O dabar, kaip man yra pavykę susekti, iš saulėžolių sėklų gliaudo dar galime ištraukti labai įdomių dažų; bet tam reikalui tinka tiktai juodasis gliaudas. Kaip tiktai šitos rūšies nelengva gauti, kadangi juodagliaudės saulėžolės tepa burną, lūpas ir pirštus — dėl to niekas neperka šitos saulėžolių rūšies. Nėsant paklausos, niekas nenori sėti šitos sėklos. Vis dėlto kitais metais, tikiuosi, mano sklype jau bus maža kultūra šitos saulėžolių rūšies.

Pačius saulėžolių gliaudo dažus gauname labai paprastai — kaipo dekoktą. Jau šitas dekoktas dažo histologišką preparatą. Dar geriau, jei pridedame alūno.

Labai įdomus dalykas, kad pridėjus alūno, šito mūsų ekstrakto spalvotumas kinta panašiai, kaip kad kinta hematein'o spalvotumas, pridėjus jam alūno.

Šitie nauji dažai būtų galima praminti h e l i a n t h i n'u' bet šituo vardu jau vadinami tam tikri dažai — ir visiškai ne dėl to, kad jie būtų buvę gaminami iš saulėžolių, o tik dėl jų geltonos-oranžo spalvos, panašios į žydinčių saulėžolės gėlių spalvą. Todėl aš pasiūlyčiau sakytuosius naujus dažus pavadinti lietuviškos kilmės žodžiu: s a u l ė ž o l i n'u, kuriuo vardu aš šituos dažus ir norėčiau įvesti literatūron.

Saulėžolin — ein neuer Farbstoff für histologischen Zwecke.

Vorl. Mitt, von. Prof. E. L a n d a u, Kaunas.

Dem Vorbilde S. Bechers folgend, versuchte ich Pflanzenfarbstoffe für histologische Zwecke herzustellen. So gelangte ich eines Tages zu den Samen der Sonnenblume (Helianthus annus). Es gibt recht viele Unterarten von dieser Pflanze; auch verschieden gefärbte Samen. Es gelang mir zu zeigen, dass die Schale der schwarzen Samen beim Kochen in Wasser leicht einen braun-violetten Farbstoff abgibt. Dieser Farbstoff sieht ähnlich dem Hämatein aus. Und während Hämatein durch Beimischung von Alaun zum blauvioletten Hämalaun wird, ändert sich auch der Ton des von mir extrahierten Farbstoffes nach Beimischung von Alaun, oder von Aluminium sulf. in einen dunkel - violetten. Auch die Färbung der Gewebe mit dem neuen Farbstoff ist eine der mit Hämalaun ähnliche.

Es wäre ganz passend diesen Farbstoff als „Helianthin" zu bezeichnen. Unter diesem Namen (s. Enzykl. d. Mikr. Techn. Aufl. III. Bd. II. S. 1029) wurde aber bereits ein saurer Nonazofarbstoff beschrieben, weil er von orangelber Farbe, wie die Blüten der Sonnenblumen, ist. Wir führen daher zur Bezeichnung dieses neuen Farbstoffes das litauische Wort für „Helianthin" — „Saulėžolin" ein.

Gyd. Br. Sidaravičius.

Serologinė syfilio diagnostika Meinicke-mikroreakcijos pagalba.

(Iš L. Universiteto odos ir veneros ligų klinikos. Vedėjas prof. J. Karuža).

Pasitaiko, kad komplemento surišimo reakcija parodo syfilį ten, kame ištikro jo nėra, ir atvirkščiai, neparodo tikrai esančio syfilio. Pvz., Thompson'as ir Ebel'is, padarę 10.000 WaR., gavo tarp negatyvių reakcijų 9,1% ir tarp pozityvių reakcijų 4,4% klaidingų rezultatų („D. M. W." 1929, Nr. 35, pusl. 1461).

Kaikurie autoriai pabrėžia to pat asmens WaR. kitėjimą per 24 val. iš stipriai pozityvios į negatyvią.

Neabsoliutus komplemento surišimo reakcijos tikslumas ir sudėtinga WaR. teknika skatina ieškoti tikslesnių ir mažiau komplikuotų serologinių syfilio pažinimo būdų. Atsirado visa eilė vadinamųjų precipitacijos bei flokuliacijos reakcijų, pradedant Michaelis'o (1907), Jacobsthal'io (1910), Bruck Hidaka (1911), Hecht'o (1914), Meinicke (1917, 1918, 1922), Sachs-Georgi'o (1918), Dold'o (1921), Kahn'o (1922) ir baigiant Müller'io (1927), Dryer Ward'o, Vernes'o ir daugelio kitų reakcijomis.

Kaikurios iš minėtų reakcijų prašoka WaR. savo tikslumu, kaip, pvzd., MBR. (Müller Ballungs R.), Kahn'o ir kt. (žiūr. mano straipsnį „Medicina" 1929 m., Nr. 1); kitos gi pažymėtinos teknikos paprastumu, kaip, pvzd., Meinicke-mikroreakcija (MMR.).

Šičia aprašysiu vartojamą mūsų klinikoje MMR., kurią, rodos, galėtų atlikti kiekvienas gydytojas, turįs mikroskopą.

Meinicke-mikroreakcijai reikalinga turėti:

1) Du paprastu mėgintuvėliu;

2) dvi pipetės — viena 1 ccm., antra 10 ccm. talpos;

3) puodelis su šiltu vandeniu ir improvizuotu įtaisymu mėgintuvėliams laikyti, įpiltiems į juos reaktyvams sušildyti;

4) termometras vandens voniai;

5) porcelianinis puodukas su dangteliu ca. 3 cm. augštumo, viršuj 3,5 cm., apačioj 1,5 cm. diametro, maždaug 15 ccm. talpos;

6) dvi platinos ar platinijaus vielos kilpelės 2,5 mm. ir dvi 5,5 mm. diametro;

7) dvi paprastos rankenėlės mažosioms kilpoms ir du ant stalo pastatomu statyvu didesniosioms kilpoms;

8) spiritinė lempelė, vazelino, objektinių kybančiam lašui ir padengiamųjų stikliukų;

9) mikroskopas, geriau su Dunkelfeld'u, ir binokuliarinis modelis;

10) gera turėti centrifuga, stiklinėlėms centrifuguoti, stiklinių kapiliarų ir kitų mažmožių, paprastai esančių kiekvienoj, kad ir nedidelėj, laboratorijoj.

Paminėtos 6-me punkte kilpelės ir 7-me rankenėlės bei statyvai kartu su „Original Extrakt für dr. Meinickes Mikro-Reaktion auf Syphilis“ galima išsirašyti iš „Adler Apotheke in Hagen - Westfalen“, paprašius atsiųsti „Besteck B“ (kaina apie 50 lt.).

Meinicke-mikroreakcijos reagentai (MMR.) šie:

1) Serumas. Kiek galint sausa švirkšle paimama 1—2 ccm. kraujo, supilama į siaurą mėgintuvėlį, po keleto valandų atliuosuojami virbalu krešuliai nuo stiklinės sienelių ir pastatoma maždaug 12 val. šaltoj vietoj. Išsisunkęs virš krešulio serumas tinka vartoti.

Galima pasitenkinti ir keliais lašais kraujo, kuris reikia paimti į stiklo kapiliarą (ca. 9 cm. ilgio, 1,2 mm. pločio); kraujo stulpelis imamas ne ilgesnis kaip 6 cm., kad galima būtų, neįšildant kraujo, kapiliaro galai užnituoti, pakaitinus juos ugnyje. Tokis užnituotais galais kapiliaras galima nusiųsti į laboratoriją arba pačiam toliau apdirbti, palaikius šaltoje vietoje, kol išsiskirs serumas. Norint atskirti serumas į vieną kapiliaro galą, reikia jis įdėti į atitinkamą stiklinėlę ir centrifuguoti. Paskui nulaužiame kapiliarą serumo vietoje ir iškratome jį ant objektinio stikliuko, nuo kurio galime paimti tiek, kiek reikia reakcijai vykdyti. Prireikus, likęs serumas vėl galima sutraukti į kapiliarą.

2) Ekstraktas šitai reakcijai toks pat, kaip ir „Meinicke Trübungs Reaktion“ (MTR.); jis daromas iš arklių širdžių pridedant tolubalsam'o, yra kiek silpnesnis, duoda žymiai ryškesnį vaizdą negu MTR. Jo galima išsirašyti iš Adler Apotheke in Hagen (Westfalen) šiuo pavadinimu: „Originalextrakt für dr. Meinickes Mikro-Reaktion auf Syphilis“. (Skyrium išsirašant kaina 30 ccm. — apie 14 litų).

3) Druskos tirpinys. Reikalinga imti destiliuoto vandens, kuriame įmaišyta 3% natr. chlorati puriss. ir 0,01% natr. bicarbonici.

Mūsų klinikoje vartojama: Rp. Natr. chlorati puriss. 3,0
Natr. bicarbonici 0,01
Aq. destillatae 97,0
MDS.

Šitas tirpinys tinka vartoti 2—3 savaites. Geriau jis vartoti, kol nėra atsiradę akimis matomų nuosėdų.

Reakcijos vykdymas.

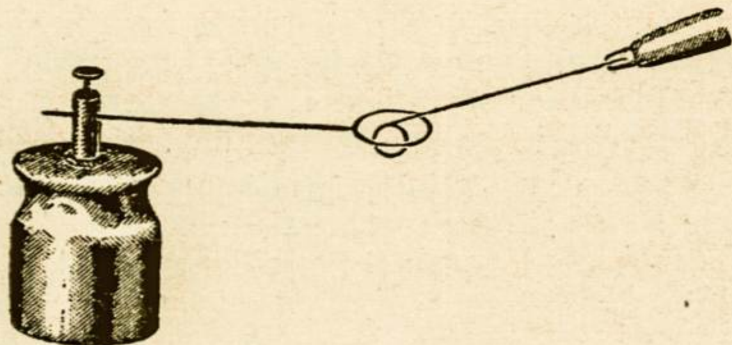
Dvi mažosios kilpelės reikia įtvirtinti į rankenėles, gi dvi didesniosios — į statyvus tokiu būdu, kad jos ir jų pluokštumos, pastačius statyvus ant stalo, gulėtų paraleliai stalo plokštumai (žiūr. atvaizdą Nr. 1 [1]). Kilpelės turi būti švariai nuplautos vandeniu, po to alkoholiu ir nudegintos liepsnoje.

---

[1] Atvaizdas paimtas iš „Derm. Woch.“ 1926. Nr. 19, 649 pusl.

Objektiniai ir padengiamieji stikliukai turi būti be jokių riebalų žymių, dėl ko jie nuplovus reikia peršluoštyti alkoholiu. Objektinių stikliukų įgaubimas kybančiam lašui reikia apvesti plonu vazelino sluogsniu. . Lengviausia tatai atlikti pritraukus skysto vazelino 2 ccm. švirkšlę, atvėdinti ir, išlengvo spaudžiant, sustingusia vazelina apvesti stikliuko įdubimo kraštai.

Pati reakcija atliekama šiltame kambaryje (20° C). Į švarią sausą pipetę paimama 1 ccm. ekstrakto ir išpilama į dugną švaraus, visai sauso mėgintuvėlio. Pipetė tuojau praplaunama spiritu, kad joje nepridžiūtų ekstrakto likučių. Kita pipete paimama 10 ccm. druskos-sodo tirpinio ir supilama į antrą švarų mėgintuvėlį. Abu mėgintuvėliu reikia įstatyti į puodelį su šiltu vandeniu (45°C.) ir laikyti ten 5—7 minutes. Vonios t° gali nukristi iki 42—40° C. Taip sušildyti ekstraktas ir druskos - sodos tirpinys sumaišomi, greitai įpilant druskos-sodos tirpinį į ekstraktą, čia pat perpilama viskas atgal ir dar kartą atgal į eksrakto mėgintuvėlį. Taip pilstant, ekstraktas gerai susimaišo su druskos - sodos tirpiniu ir



Pieš. 1.

gautas ekstrakto atskiedimas iš 2—3 mtr. atstumo laikant prieš langą bus permatomas, kiek gelsvo atspalvio su nežymia opalescencija. Po 1—2 minučių ekstrakto skiedinys perpilamas į pašildytą porcelianinį puoduką ir uždengiamas vožtuvėliu.

Taip pasiruošus, paimama pilna tiriamojo serumo mažoji kilpelė, gi didžioji kilpelė aukščiau minėtu būdu paruošto ekstrakto skiedinio. Paėmus, puodukas su ekstrakto skiediniu tuojau vėl užvožiamas, nes garuojant ir atvėstant iškrinta reakcijai kenkiančių drumzlių. Paimti lašai abiejose kilpelėse užpildo visą jų spindį ir stipriai tenai laikosi. Dabar abiejų kilpelių tūris reikia sumaišyti, dėlko su mažąja serumo kilpele atsargiai patraukiama keletą kartų pro didesniosios kilpelės spindį; jei persmarkiai nekrestelsime ir nepaliesime kilpelės kraštų praskrosdami mažąja kilpele didesniosios tūrį, tai abudu lašu gražiai susimaišys ir iš kilpelių neiškris. Veikti čia reikia taip, kaip matoma pkveikslėlyje Nr. 1. Norint įsitikinti, kaip gražiai ir greitai abudu lašu susimaišo, reikia paimti rausvas su kraujo raudonųjų kūnelių priemaiša serumas, tada, tik pridėjus mažąją kilpelę prie

didžiosios tūrio, aiškiai bus matoma, kaip rausvas serumas išsiskirsto po visą didesniąją kilpelę. Toliau, sumaišytos mažosios kilpelės tūrį padedame ant padengiamojo stikliuko (padėtas lašelis turi būti mažas) ir tuoj užvožiame jį objektinio stikliuko įgaubimu taip, kad padengiamojo stiklelio kraštai gerai įsispaustų į vazelino ratelį, kad padėtasis lašelis negalėtų išdžiūti. Objektinių kybančiam lašui stikliukų patariama pasiruošti ne daugiau kaip 10 št. ir ekstrakto atskiedimas vartoti apie 10 min., nes ilgiau užsitęsus skystis gali padrumzlėti ir duoti netikslius ar neaiškius seroreakcijos vaizdus. Paruošti preparatai padengiamuoju stikliuku aukštyn laikomi kambaryje (ca. 20° C) 1 val. ir po to jau galima žiūrėti rezultatų. Turint 2 poras kilpelių ir po 10 padengiamųjų bei objektinių stiklelių, per 5 min. galima pagaminti 10 preparatų. Pavartotos kilpelės reikia nuplauti vandeniu, po to spiritu ir įkaitinti liepsnoje; atvėdintos jos tinka kitiems preparatams gaminti.

Rezultatų reikia žiūrėti mikroskopu Leitz'o (okuliaru Nr. 1 arba Nr. 2, objekt. Nr. 6 arba 7), Zeiss'o (okuliaru 2×ar 5×, objekt. 40); pakanka dienos šviesos, reikalinga išimti mikroskopo veidrodėlis ir visai uždaryti diafragma.

Turint Dunkelfeld'ą nereikalinga kybančiojo lašo, pakanka padaryti „Schichtpräparat“: ant lygaus objektinio stiklelio pededamas nedidelis lašelis serumo ir ekstrakto mišinio, padengiama stikleliu ir žiūrima, kaip Dunkelfeldpreparatą.

Kad priprastume pažinti gaunamus vaizdus, patartina pasidaryti ekstrakto preparatas be serumo ir kybančiame laše sekti kas 10 min. pasidaręs vaizdas; čia galima stebėti visa eiga įvykstančios smulkiai grūduotos ekstrakto flokuliacijos; greta gi reikia stebėti eiga flokuliacijos kito, žinomai WaR++++, preparato.

Žiūrėdami tokį kybantį lašą, pastebėsime keletą sluogsnių. Bendrai, paėmę visai švarius stiklelius, nesugedusį, be priemaišų kraujo kūnelių serumą, esant negatyviai reakcijai, visuose lašo sluogsniuose nieko nematysime, tik palša dugną (žiūr. atvaizdą Nr.2); paėmę didesnį padidinimą ar Dunkelfeld'ą, matysime gyvą molekuliarinį mažyčių taškelių judesį. Jei paimti stikleliai bus ne visai švarūs, kraujo serumas ne visai grynas, tai, tai pat negatyviai reakcijai esant, pastebėsime viršutiniame lašo sluogsnyje keletą didesnių ar mažesnių gabalėlių nešvarumų, nusėdusių ant padengiamojo stikliuko dedant lašą; viduriniuose lašo sluogsniuose nematysime nieko, o apatinio sluogsnio palšame dugne matysime krūveles kraujo kūnelių, vietomis gabaliukus nešvarumų (dulkių, bakterijų ir t. t.).

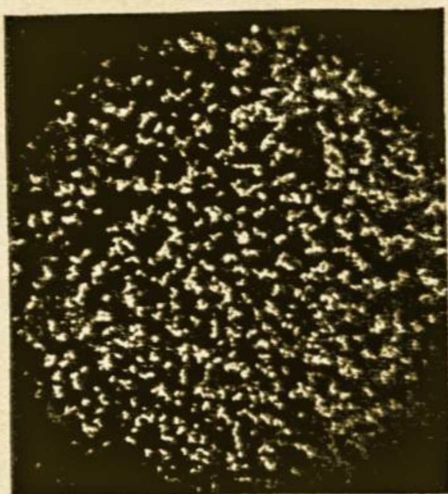
Trumpai suglaudus, negatyvios mikroreakcijos pažymiu bus optiškai tuščias laukas visuose lašo sluogsniuose. Sugedęs gi, su priemaiša kraujo kūnelių, chylus'o serumas duos nuosėdų

---

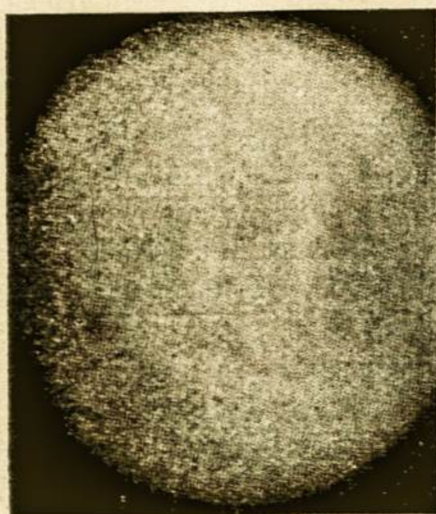
[1]) Atvaizdas paimtas iš „Derm. Woch.“ 1926, Nr. 46, pusl. 1672, Abb. 4.

viršutiniame ir apatiniame lašo sluogsniuose; tos nuosėdos, turint tam tikrą įgudimą, nesunku atskirti nuo tikrosios pozityvios mikroreakcijos flokuliacijos.

Pozityvios mikroreakcijos pažymiu bus išpradžių vienodai visame laše pasisklaidę drumzlių (Flocken) gabaliukai, kurie vėliau nusėda į apatinį lašo sluogsnį (žiūr. atvaizdą Nr. 3[1]). Jei tokiame laše bus nešvarumų, k. a., kraujo kūnelių, dulkių, bakterijų ir t. t., tai juos aiškiai matysime greta aukščiau minėtų drumzlių. Čia yra mikroreakcijos gera savybė, kadangi serumo nešvarumai, supainioją vaizdą kitose syfilio seroreakcijose, šičia matomr skyrium. Tarp negatyvios ir ryškiai pozityvios reakcijų yra i-silpnai pozityvių, kurių pažymiu yra smulkesnė ir retesnė flokui liacija ir kiek šviesesnis ir palšesnis dugnas, negu aiškiai pozityvios reakcijos. Be to, turiu pažymėti ir vadinamas pseudoreakcijas, kurios kartais galima supainioti su pozityviomis reakci-



Pieš. 2.



Pieš. 3.

jomis. Pseudoreakcijos atsitinka pavartojus nešvarų, sugedusį, su priemaišomis serumą. Šitokios reakcijos pažymiu bus drumzlės, susispietusios į viršutinius lašo sluogsnius, palikdamos apatinį sluogsnį optiškai tuščią.

Norint priprasti, patartina pasidarius preparatą nuolat sekti flokuliacijos ir drumzlių nusėdimo eiga. Tada greitai pastebėsime skirtumus tarp negatyvios, pozityvios ir pseudoreakcijos, turėdami galvoje aukščiau nurodytus tų reakcijų pažymius.

Praktikoje, žinoma, turi reikšmės tik aiškiai pozityvios ir aiškiai negatyvios reakcijos, kaip tatai yra ir su visomis kitomis syfilio seroreakcijomis.

Jei turime paruoštą preparatą Dunkelfeld'ui, tai, esant negatyviai reakcijai, matysime pilkai balkšvą dugną, pilną judančių, šviesiai žibančių taškelių; esant pozityviai reakcijai, tamsesniame

[1]) Atvaizdas paimtas iš „Derm. Woch." 1926, Nr. 46, Abb. 2.

dugne bus matomos gana stambios, šviesios, lėtai judančios, žvaigždėtos dalelės, tarp kurių toki pat aukščiau minėti greitai judą taškeliai.

Š. m. pradžioje man buvo duotas uždavinys susipažinti su MMR. teknika ir palyginti ją su WaR. Iki šiol ištirta 175 asmenų serumai pagal MMR.; tų pačių asmenų kraujas tuo pat metu buvo duodamas tirti Valstybiniam Hygienos Institutui pagal WaR. Abi reakcijos nevienodai parodė 8 atsitikimais (visi turėjo anamnezėje lues), būtent: 5 atsitikimais WaR. išėjo negatyvi, o MMR. — aiškiai pozityvi; 3 atsitikimais WaR. išėjo pozityvi, o MMR. aiškiai negatyviai (iš jų 1 atsitikimu WaR++++, o dviem atsitikimais WaR+).

Šitas, nors nedidelis, skaičius palyginimų, visai atitinkąs anksčiau Dohnal'io, Untersteiner'io, paties Meinicke ir kitų paskelbtus palyginimus, leidžia padaryti šias išvadas:

1. MMR. tikslumas yra lygus WaR. ir kitoms flokuliacijos reakcijoms syfiliui pažinti;

2. MMR. tinka, kaipo paprasta ir lengva priemonė, kitų seroreakcijų kontrolei;

3. MMR. įvykdoma su visai mažu serumo kiekiu, kas labai svarbu turint reikalo su mažais kūdikiais;

4. MMR. yra prieinama kiekvienam turinčiam mikroskopą gydytojui.

Kolegoms, norintiems susipažinti su MMR., sutinku, išanksto susitartą dieną, demonstruoti reakcijos tekniką L. Univ-to odos ir veneros ligų poliklinikoje (V. Kauno ligoninė, Gardino g. Nr. 67).

Literatūra.

1. Adler Apotheke zu Hagen Westfalen: Meinicke Mikro-Reaktion auf Syphilis.

2. Dr. E. Castens: Die Bedeutung der Kahnschen Reaktion in der serologischen Syphilisdiagnostik („D. M. W." 1929, Nr. 35).

3. Dr. M. Gross: Zur Technik der Meinicke-Mikro-Reaktion auf Syphilis („Derm. Woch." 1926, Nr. 19).

4. Dr. W. Hartwich: Lues - Sero - Diagnose in ärztlichen Laboratorium durch Meinicke-Mikro-Reaktion im hängenden Tropfen im Dunkelfeld. („Derm. Woch." 1926, Nr. 46).

5. Dr. E. Meinicke: Die Meinicke-Mikro-Reaktion auf Syphilis. („Med. Klinik", 1925, Nr. 4).

Autoreferat.

Ausführlich wird die Technik der Meinicke - Mikroreaktion besprochen und auf Grund von 175 Meinicke - Reaktionen, die mit der WaR. verglichen sind, wird gefolgert:

1. Die Genauigkeit der MMR ist ungefähr derjenigen der WAR. gleich.

2. Die MMR. ist brauchbar als Kontrolle anderer Seroreaktionen zur Erkennung der Syphilis.

3. Für die MMR. genügen ganz geringe Blutmengen, was in der Kinderpraxis von Wert ist.

4. Die MMR. kann jeder Arzt, der ein Mikroskop besizt, ausführen.

Dr. med. O. Pūdymaitis.

Balantidium coli.

Iš „Įvados į vidaus mediciną“ katedros (Direktorius: Prof. J. Bagdonas).

Tiriant kiekvieno savo ligonio išmatas, galima dažnai pasilengvinti darbas diagnozės ir terapijos atžvilgiu.

Ligonė, 59 metų, serga 3 mėn. nesustabdomu viduriavimu: 5—8—10 kart per dieną. Visai sumenko, bijo ką-nors valgyti. Didelių skausmų nejaučianti, tik kaž-kokis skausmingumas viduriuos vis neduodąs jai ramybės. Įvairūs vaistai, milteliai, lašai, jai negelbsti. Ligonė kachektiška, svoris 37 klg., ūgis 1,60 m., oda pilvo srityj ir šiaip visur galima pakelti didedelėmis raukšlėmis; išbėrimo ir patinimų nėra Plaučiuose ir širdyje nieko ypatinga. Abdomen: įtrauktas, oda susiraukšlėjusi, kurios-nors lokalizuotos skausmingos vietos nėra, kepenys ir blužnis neapčiuopiamos Skrandžio sunka parodė achlorhydria (laisvosios HCl nėra, bendrosios — 2): šlapime n. yp. Iš kraujo pusės pažymėtina tik: Hb. 65% ir neutrofil.-stabkern. 21. Skrandžio-žarnų prašvietimas rentgeno spinduliais davė „hypomotilitas et ptosis ventriculi“.

Galop pradėta tirti išmatos ir pirmas žvilgsnis pro mikroskopą parodė nuostabų vaizdą: visas regėjimo laukas pilnas kažkokių gyvūnėlių, kurie greit juda iš vietos į vietą, susiduria viens su kitu ir vėl atsistumia. Įsižiūrėjus geriau, galima buvo pastebėti, kad tie gyvūnėliai ovalios formos, aplink visą kūnelį turi plaukelius, kurių pagelba jie, tartum irklais, ir daro visokius judesius. Kūnelio vidury matomas branduolys ir vakuolės. Iš vieno galo kūnelis buvo lyg įtrauktas ir čia aplinkui plaukeliai buvo ilgesni (burna). Tatai buvo balantidium coli, ne kirminas, bet gyvūnėlis iš klasės „infusoria“. Jisai gyvena coecum'o, colon'o ir rectum'o srityse ir dažnai sukelia dizenteriją primenančius viduriavimus. Žarnose jisai padaro gleivinės įdegimą, netgi nekrozę iki pat muscularis. Tuo būdu balantidium coli gali duoti colitis catarrhalis arba ulcerosa vaizdą. Ligos eiga yra chroniška, po pagerėjimų vėl eina recidivai. Mirtingumas maždaug 17%.

Balantidium coli apsikrečiama nuo kiaulių, kurių žarnose šitas parazitas gyvena. Jam gydyti įvairių autorių patartos klyzmos su: acid. tannic., acid. acet., acid. boric., acid. salicyl., methylenblau. Be to, chinino klyzmos, emetinas ir yatren'as.

Išmėginęs be jokių rezultatų carbo animalis, acid. tannicum ir acidum muriat. dil. (achlorhydria), aš savo atsitikimui pasirinkau chinino klyzmas: 1 gr. chin. sulfur. + 500 gr. vandens, kasdien po 1 klyzmą. Kitą dieną ligonė dar viduriavo, bet tik 3 kartus, 4-5 dieną — tik po 2 kartu. Naktį galėjo ramiai miegoti. Išmatose dar galima buvo rasti tik pavienių ekzempl. parazito. Padarius pertrauką su klyzmomis, viduriavimai vėl prasidėjo. Dabar pamėgintas buvo gydymo būdas, prie kurio mano prieita šiuo mažu bandymu: jei po dengiamu stikliuku, po kuriuo juda balantidium, įleisime alkoholio, tai gyvūnėliai staiga nustoja judėję ir lieka vietoje lyg paralyžiuoti. Tas pat buvo pavartota ir

in vivo: 50—100 gr. spiriti vini (96⁰/₀) kartu su 500 gr. vandens buvo duota per klyzmą ir effektas buvo tolygus chinino klyzmoms; viduriavimai pasiliovė, ligonė vėl pasijuto esanti stipresnė, pradėjo miegoti, atsirado apetitas. Šituo būdu ligonė ir buvo gydoma, kol išsirašė.

Vėliau paaiškėjo, kad apylinkėj, kur gyvena ligonė (Trakų apskr., Žaslių valsč., Dirvonių k.) dar ir daugiau žmonių sirgę tokia pat liga. Sirgęs ir ligonės vyras ir sūnus, po 2-3 mėn., bet abu pasveikę; bet būdavę ten pat ir atsitikimų, kada žmonės dėl tokių viduriavimų mirdavę.

Literatūra.

1. Ebstein-Schwalbe: Handbuch der praktischen Medizin Bd. II;

2. Brugsch-Schittenheim: Lehrbuch klinischer Untersuchungsmethoden, 4 Aufl. Seite 490.

Autoreferat.

Es wird ein Fall von Balantidium coli berichtet, das schwere Durchfälle: (8—10) und Kachexie bei einer 59-jähr. Frau verursachte. Therapeutisch wurden mit gutem Erfolg Chininklyzmen, desgleichen Alkoholklyzmen angewandt. Letztere auf Grund eines folgenden Versuches: tropft man auf den Objektträger, auf dem das Balantidium coli sich lebhaft bewegt etwas Alkohol, so verlieren die Infusorien die Beweglichkeit. In vivo wurden 50—100 ccm. 96⁰/₀-igen Alkohols auf 500 ccm. Wasser gegeben mit dem Erfolge, dasz die Zahl der Durchfälle sich auf 2—1 verringern liesz. Das Allgemeinbefinden besserte sich, der Appetit nahm wieder zu.

Dr. B. Zacharinas (Kaune).

Sutriuškintų rankos pirštų žaizdų gydymo būdas.

Kiekvienas gydytojas, kuriam yra tekę dažnai susidurti su įvairių mašinų ar sprogstamos medžiagos padarytomis rankų ir pirštų sutriuškintomis žaizdomis, gerai žino, kaip yra sunku kovoti su tokių žaizdų infekcija ir su skausmais, ir kaip ilgai trunka ta kova ir gydymas apskritai.

Praleidęs per mano vedamas įstaigas gan gausingą tokių ligonių skaičių, aš išdirbau per paskutinius metus tokią gydymo schemą, kurią norėčiau papasakoti kolegoms, prašyti tą schemą išmėginti ir pareikšti savo nuomonę.

Dėl žaizdų tualeto čia smulkiai nekalbėsiu. Savaime aišku, kad greitai po sužeidimo, kiekvienu atsitikimu, reikia sutvarkyti žaizda, pašalinti sutriuškinti audiniai, išlyginti kaulų galai, pašalinti skeveldrėlės, išvalyti žaizdos ir provizoriškai, kad paliktų nubėgimas (neperdaug hermetiškai), susiūti ar pritaikinti žaizdų kraštai.

Baigus tam tikrą tualetą, reikia uždėti (ar apvynioti kiekvieną pirštą atskirai) gerokai pamirkyta sol. rivanoli 1,0:1000,0

marlė (geriau pora, trejeta marlės sluogsnių); po to, nespaudžiant ir nevartojant daug lignino, reikia aprišti bintu. Du, tris, o kaikada ir keturis kartus per parą (individualiai, pareina nuo skausmų), reikia nuimti bintas, ligninas, o palikta ant žaizdos marlė vėl sumirkyti rivanoliu, iš naujo aprišti ligninu ir bintu. Drėgnas rivanolio tvarstis beveik tuoj nuramina skausmus*), patsai gi rivanolis, kaipo akridino preparatas, veikia jo antiseptikos savybėmis.

6-tą, 7-tą, kaikada 8-tą dieną atsargiai nuimama marlė, kuri buvo uždėta tuoj po žaizdos tualeto. Tik atsitikimais, kada smarkiai pūliuoja ir kai marlė atrodo labai nešvari, galima ji pakeisti tokia pat sumirkyta rivanoliu marle anksčiau negu 6-tą dieną. Bet tai tenka daryti tik retkarčiais, išimtinais atsitikimais, nes, kur galima, reikia vengti žaizdos erzinimo ir granuliacijų ardymo ankstyvu nuėmimu (atitraukimu, atidraskymu) marlės. Praėjus 6 — 8 dienoms šiltoje sodos vonioje atsargiai atmirkiname marlę.

Jeigu žaizdos atrodo gražiai, nelabai daug (ar visiškai ne) produkuoja sekreto, skausmų jau nebėra nors vieną dieną, tai tada galima pradėti gydymas voniomis**) ir tepalais***).

Jeigu žaizdos dar nešvarios, granuliacijos dar negražios, produkuoja tam tikrą bjaurią sekreciją, tai reikia dar toliau tęsti mirkymas rivanoliu.

Didelis šitokio gydymo būdo pliusas, — kad jisai gali būti pavestas pačiam ligoniui, nes jeigu jisai žaizdos neatidarinės, marlės nuo jos nenuims, o tik 2—3—4 kart į parą pils iš viršaus rivanolį, — jis neįneš infekcijos ir nepakenks gydymui. Reikia jisai tik gerai instruktuoti.

Vartojant šitą gydymo būdą per kelerius metus, man neteko stebėti nė vieną kartą odos maceracijos ar kurių nors išbėrimų, kaip kad atsitinka vartojant liq. Bourowi ar kitus panašius preparatus.

Baigdamas turiu padaryti šitokias išvadas: drėgnas gydymas rivanoliu sutriuškintų pirštų—rankų žaizdų be dažnų tvarsčių pakeitimų

1) sumažina skausmus,
2) veikia kaipo antisepticum,
3) nemaceruoja odos ir nesukelia išbėrimų ar ekzemos,
4) neardo granuliacijų,
5) trumpina gydymo laiką ir
6) gali būti pavestas pačiam ligoniui, gydytojui kontroliuojant.

---

*) Beveik netenka vartoti skausmams nuraminti morfijaus ar pantopono; kaikada, neva drėgnų tvarsčių veikimui sustiprinti, tenka pavartoti viena kita „Compral“ tabletė, bendrai plačiai mano vartojama.

**) Anksčiau negu 5-tą, 6-tą dieną vonios daryti nepatarčiau, nes žaizdos gali pradėti kraujuoti nuo perankstі pavartotos hyperėmijos.

***) Vonios iš sodos—1 arb. šaukščiukas stiklinei vandens, o tepalas arba sterilis vazelinas ar kseroformo, vėliau granugen pasta arba ung. pellidoli $2\frac{1}{2}\%$, žaizdos epitelizacijai užbaigti.

Autoreferat.

Es wird die feuchte Behandlung mit Rivanol der zertrümmerten Finger—und Handwunden, die durch Maschinen oder Explosionverletzungen entstanden, — besprochen. Der 2 bis 4 mal täglich angefeuchtete Rivanolverband bleibt 6 bis 8 Tagen ungwechselt liegen. Rivanol wirkt als ausgezeichnetes Antisepticum, stielt (manchmal kombiniert mit „Compral" — tabletten) durch die Anfeuchten die Schmerzen, mazeriert nie die Haut, verursacht keine Ekzemen, beschleunigt die Heilungsdauer der Wunden und kann ruhig dem Kranken selbst unter Aerztliche Kontrolle überlassen werden.

Dr. J. Kirvickis,
Klaipėdos Krašto Vyr. Gydytojas

Gyventojų keitimasis nuo 1922 iki 1927 m.

Metai	1.000 gyventojų tenka						Daugiau gimusių negu mirusių		100 gimusių tenka pavainikių	
	Vedybų		Gimimų		Mirimų					
	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
1922	7,7	8,89	27,3	30,13	17,7	20,40	9,6	9,65	6,32	12,5
1923	7,7	7,87	28,3	28,25	15,1	19.01	13,2	9,24	6,26	12,5
1924	8,1	6,60	29,4	28,16	16.3	17,84	13,1	10,32	6,21	11,5
1925	7,9	6,86	28,9	26,31	16,9	17,77	12,0	8,54	6,05	14,5
1926	8,5	6,56	28,5	23,95	15,4	16,17	13,1	7,78	5,82	14,0
Vidutiniškai 1922—26	8,0		28,5		16,3		12.2		6,13	
1927	8,6	6,86	29,3	22,54	17,3	17,18	12,0	5,36	6,08	14,5

Paaiškinimas: a = Lietuvoje, b = Klaipėdos Krašte.

Pastabos prie pridėtosios Lietuvos statistikos.

Iš pridėtosios Lietuvos statistikos pirma eile gydytoją interesuoja straipsnis apie gyventojų keitimąsi (gimimai ir mirimai, pusl. 6) ir skatina palyginti su Klaipėdos Kraštu.

Šitų skaitmenų palyginimas su atatinkamais Klaipėdos Krašto skaitmenimis duoda netikėtų ir nuostabių duomenų, būtent: nors Didž. Lietuvoj hygijėnos atžvilgiu sąlygos yra menkesnės — ypatingai kaimuose, nors nėra bemaž jokio aprūpinimo, nors kaimai silpnai aprūpinti pribūvėjomis, nors nėra pakankamai ligoninių ir nors nėra socialės apsaugos (tuo tarpu labai aprėžta apimtimi įvestoji socialė apsauga, žinoma, čia dar neturi jokios įtakos) – vis dėlto bendras mirtingumas, net žinduolių mirtingumas nėra didesnis už mūsiškį, bet dar žymiai mažesnis.

Žinoma, tuojau gal bus spėjama, kad statistika esanti netiksli. Aš manau, kad šitas spėjimas atpuola, nes statistika nėra

vedama tuo tikslu, kad gavus gerų duomenų ir tuo galėjus pasididžiuoti, bet statistika tikrai yra rimta vyriausybės pastanga įsigyti tikslių pagrindinių skaičių, kad susidarius kiek galint neginčytiną vaizdą administracijos tikslams. Be to, nurodytieji absoliutūs skaičiai (pavyzdžiui, 1927 m. gimė 66.114, mirė 38.897) palyginti maži ir priimtini, taip kad čia didelių netikrumų ir negalėjo būti. Statistikoje kaip tik negalima padailinti gimimų ir mirimų bei daugiau gimusiųjų skaičių, kas galima daryti visose kitose statistikos šakose. Taigi beliktų nepatikėti ir absoliučių skaičių tikrumu; tačiau tam nėra rimtos priežasties, nes Lietuvoje gimimai bei mirimai bažnyčios registruojami.

Skaičiuose Lietuvai yra kartu priskaityti ir Klaipėdos Krašto skaičiai, tuo tarpu Klaipėdos Krašto palyginamieji skaičiai liečia tiktai vieną Klaipėdos Kraštą ir paimti iš vietinio statistikos biūro pranešimų. Klaipėdos Krašto skaitmenys, kurie pridėti prie Lietuvos skaitmenų, netinka pastariesiems pagerinti, nes jie yra menkesni.

Žinduolių mirtingumą, t. y. vaikų mirtingumą pirmaisiais amžiaus metais, tiesiog sulyginant negalima susekti, nes atatinkamoji skiltis Lietuvoje ir pas mus padaryta pagal skirtingus palyginamuosius punktus, tačiau jis galima apskaičiuoti. Dešimto puslapio 9 skirsnio pirmoje eilutėje randame pirmais amžiaus metais 1925 metais ir 1926 metais mirusiųjų skaitmenis, gimusiųjų skaitmenys randami 6 puslapio 1 skirsnyje. Iš to matoma, kad, pavyzdžiui, 1925 m. yra gyvų gimusių 63.743 ir 11.407 mirusiųjų iki vienerių amžiaus metų. 1926 m. atitinkamieji skaičiai yra 63.655 gyvų gimusiųjų ir 9.296 mirusiųjų iki vienerių amžiaus metų. Iš to apskaičiuotas žinduolių mirtingumas: 1925 m. — 18%$_0$ ir 1926 m. — $14^2/_3$%$_0$.

Vietinio statistikos biūro 1920 m. spalių mėn. 31 d. žiniose 375 puslapyje randame žinduolių 1925 m. mirtingumą Klaipėdos Krašte buvus 18,57%$_0$, o 1926 m. — 15,59%$_0$, tariant, didesnį negu visoje Lietuvoje, (Šilutės apskrityje 1925 m. žinduolių mirtingumas buvo 25,75%$_0$).

Aš norėčiau nurodyti dar vieną aplinkybę, kuri mirtingumą Lietuvoje gal parodo statistikos atžvilgiu didesnį, būtent, didelis išeivių (emigrantų) skaičius. Jeigu ir 6-tame puslapyje nurodytas išeivių skaitmuo 1926 m. sudaro 10.364 ir 1927 m. 18.086 asmenis, tačiau daugiau gimusiais — kurių Klaipėdos Krašte paskutiniais metais labai sumažėjo, o Lietuvoje dabar yra dvigubai daugiau negu pas mus — daugiau negu išlyginama. Išeivių skaičių sudaro bemaž perdėm darbingi jaunesnio amžiaus žmonės, kurių mirtingumas naturaliai yra mažas. Gyventojų suskirstymas pagal amžių pasikeičia tokiu būdu, kad vaikų ir senyvam amžiams, su jų dideliu mirtingumu, tenka ypatingai daug asmenų, ir tas blogai atsiliepia mirtingumo statistikai.

Įdomus dar yra 7 pusl. 3 sk. — pavainikių vaikų skaitmenų palyginimas. Pasirodo, kad Klaipėdos Kraštas turi dvi-

gubą procentą nelegaliai gimusiųjų negu visa Lietuva. Šitas apsireiškimas gal būtų galima išaiškinti tuo, kad katalikų bažnyčia visuomenėje turi didesnės įtakos ir, nėštumui atsitikus, labai dažnai priverčia apsivesti; tuo būdu nelegaliai prasidėję vaikai statistikon vis dėlto įrašomi legaliais.

Užbaigęs šitas pastabas, gavau Vokietijos statistikos 1929 m. metraštį. Šito priedėlyje „Tarptautinės peržvalgos" yra 15 pusl. pažymėtas žinduolių mirtingumas Lietuvoje: 1925 m. — 17,9 iš kiekvienų 100 gyvų gimusių ir 1926 m. — 14,6%. Šitie skaitmenys sutinka su mano išskaičiuotais. Iš to pat šaltinio matosi, kad Lietuvoje žinduolių mirtingumas (14,7%) yra bemaž toks pat kaip Japonijoje arba Čekoslovakijoje, ir nežymiai didesnis kaip Italijoje bei Austrijoje, bet, pavyzdžiui, mažesnis negu Vengrijoje. Jeigu šitą lentelę palygintume su žinduolių mirtingumo lentele iš to pat šaltinio (pusl. 54), tai pamatytume, kad Lietuva dabar žinduolių mirtingumo atžvilgiu užima tą vietą, kurią užėmė 1913 m. Vokietija, arba 1923 m. Rytprūsiai, arba 1924 m. bei 1925 m. Bavarija, arba 1925 m. ir 1926 m. Aukštutinė Silezija. Iš visų Vokietijos šalių Aukštutinė Silezija, tur būt, turi didžiausią žinduolių mirtingumą ir, palyginant su Lietuva visam pokariniui laikui, ten yra blogesnės žinduolių mirtingumo sąlygos. Negalėtume tvirtinti, kad bendros sveikatai sąlygos Lietuvoje dabar yra tolygios kaip 1913 m. Vokietijoje ir kad jos prilygtų Aukštutinės Silezijos sąlygoms. Jeigu tačiau statistika nėra neigiamesnė, tai turi veikti bet kurie kiti faktoriai, kaip tai gyvenimo energija, rasių savybės ir kiti. Gal būt, Lietuvoj daugiau praplitęs vaikų penėjimas krūtimi yra teigiamas veiksnys. Bendrasai mirtingumo Lietuvoje skaitmuo, kuris 1928 metams nurodytas 15,6, prilygsta Vokietijos užimtai vietai 1911 m. — Rytprūsiuose dar 1927 m. mirimo skaitmuo buvo 14,0, o Bavarijoje 13,3. Ir čia, žinoma, iš šitų skaitmenų dar negalime pasidaryti išvadų kai dėl šalies sanitarinių įrengimų; čia dar reikia ieškoti kitų išaiškinamų veiksnių. Vis dėlto duomenys pasilieka stebėtini.

Dr. T. Goldbergas (Kaune).

Įspūdžiai iš IX-jo vokiečių urologų draugijos 1929. IX. 26=28 d. kongreso.

IX-tasis Vokiečių urologų kongresas buvo sušauktas viename gražesnių ir tuo pat laiku jaukių Vokietijos miestų, Bavarijos sostinėj — Miunchene.

Man ypačiai buvo malonu Miunchenas aplankyti, nes su juo yra susijęs vienas geriausių mano gyvenimo puslapių — mano studentavimo laikai ir mano mokslo karjeros pradžia.

Kongreso posėdžiams vieta buvo parinkta anatomicum'e, viename didžiausių, gražiausių ir stilingiausių Europoje. Posėdžiai buvo daromi didžiojoj auditorijoj, kurioj yra apie 350 sėdimų vietų, sugrupuotų 2 aukštų

amfiteatru. Ten pat buvo įrengti įtaisai rentgenogrammų, lentelių ir kt. projekcijai, ligi kinematografo su atitinkamu personalu. Bufete, kurį aš seniau lankydavau studentaudamas, dabar šnekučiavosi šito pasaulio mokslo galiūnai. Sekcijų salėje buvo sustatyti įvairių firmų cystoskopai ir kiti urologiniai instrumentai.

Nors tatai buvo vokiečių urologų suvažiavimas, bet teisingiau būtų jis pavadinti tarptautiniu. Čia buvo atstovaujamos šios valstybės: Austrija, Danija, Francūzija (L u y s, P a p i n), Graikija, Italija, Japonija, Š. Am. Jungtinės Valstybės, Olandija, Portugalija, Švedija, Šveicarija, Vengrija; be to, po vieną buvo iš Lenkijos ir Lietuvos.

Visi pranešimai buvo daromi vokiška kalba. Išimtis buvo padaryta P a p i n'ui, kuris rentgenogrammas aiškino prancūziškai.

Pirmininkavo prof. K i e l l e u t h n e r'is (iš Miuncheno). Vicepirmininkais buvo — prof. P f l a u m e r'is (iš Erlangeno) ir dr. S c h l a g i n t w e i t'as (iš Miuncheno). Suvažiavimas truko 3 dienas. Jame dalyvavo apie 250 asmenų.

Kiekviena suvažiavimo diena prasidėdavo vienu programminiu pranešimu. Jam pasibaigus buvo skaitomi pranešimai individualaus pobūdžio bet-kuria tema. Suvažiavimo programa buvo paskelbta už mėnesio prieš kongresą. Visi pareiškimai daryti pranešimus, įteikti vėliau nurodyto termino, buvo įskaityti į rezervą ir šiuo atveju jie nebuvo skaityti dėl laiko stokos. Visa įdomi programa buvo vykdoma kaleidoskopišku greitumu, o tatai reikalavo didelio įtempimo iš klausytojų — kongreso dalyvių.

Pranešimų, be pagrindinių iš anksto nustatytomis temomis, buvo 75. Posėdžiai buvo daromi nuo 9 iki 13 val. ir nuo 14 iki 17 val. Net asmenys, panorėję dalyvauti diskusijose bet-kuriuo klausimu, taip pat turėjo pranešti iš anksto prezidijumui (už mėnesio prieš kongresą) ir jų pavardės buvo įtrauktos į programą. Programiniams klausimams buvo skiriama po 30 min. laiko, pranešimams — po 10 min. ir diskusijoms — po 5 min. Laikas buvo tiksliai kontroliuojamas laikrodžiu žadintoju, tam tyčia užsuktu kiekvienam pranešėjui.

Pranešimai buvo iliustruojami rentgenogrammomis, o tatai žymiai paįvairindavo posėdį.

Bendrai, urologinių susirgimų klinikai labai maža vietos buvo skiriama. Visi stengėsi parodyti patobulinimus techniško pobūdžio.

Pirmoji diena (XI. 26 d.).

Programminė tema: *Inkstų nepakankamumo (insufficijencijos) patologija ir terapija.*

Pranešėjai: 1) B u s c h'as — patologinė anatomija;
2) N e c k e r'is } klinika.
3) L i c h t e n b e r g'as }

N e c k e r'is, be abejo, rimtas klinicistas, savo pranešime iš pagrindų perkratinėjo funkc. diagnostikos metodes.

Jo nuomone, geriausiais išbandymais urologinei chirurgijai yra kartu šie trys: 1) praskiedimo ir koncentracijos išbandymas, 2) liekamojo N nustatymas ir 3) indikano kraujuje nustatymas. Indicanaemia techniškai lengvai nustatoma. Kai del urėmijos, tai nors jos terapija nepasistūmėjo priekin, bet diagnostika palengvinta ksantoproteinine reakcija (B e c h e r'o). — Chirurginiams tikslams taip pat tinka ir kraujo kryoskopija.

L i c h t e n b e r g'as pridūrė, kad, jei grynoje inkstų insufficijencijoje terapija bejėgė (gal tik gali padėti medžiagos pristatymo aprėžimas), tai užtat maišytoj inkstų išskiriamojo gabumo nepakankamumo formoj gerų rezultatų duoda chirurgiškas įsikišimas. Jisai rekomenduoja chirurgišką gydymą chroniškame abipusiame pyelonefrite, lydinčiame, pav., chroniškus moterų adneksitus. Šitais atvejais pranešėjas vartoja inksto dekapsuliaciją ir jo drenavimą. Taip pat jisai daro ascenduojančiame pyelonefrite (vad. Verstopfungsinsufficienz). Kai inkstas drenuojančio jį kateterio dėka iš-

kraujamas, tai distalinių šlapimo takų dalių užkimšimas ir kartu jų nepakankamumas pranykstą. Chirurgiškos priemonės sėkmingos ir panašių abipusių susirgimų atsitikimais.

Įdomus H a s l i n g e r'o (iš Vienos) pranešimas apie 3 kartus jo padarytą dekapsulaciją vienainkstei moterei dėl pasikartojančios oligurijos (100 ccm. šlapimo per dieną). Sėkmė pirmuosius du kartu buvo laikina, kas aiškinama kapsulės sugebėjimu regeneruoti, ko mes negalime įspėti. Ir tiktai 3-čią kartą sėkmė buvo galutinė.

Diskusijose šituo klausimu buvo pareikšta nuomonė, kad pirmiausia reikia panaudoti medikamentinė kovos metodė ir tiktai vėliau pavartoti operacija.

Nusinuodijus Hg decapsulatio nepadeda, tuo tarpu kai esant intoksikacijai neosalvarsanu decapsulatio išgelbsti žmogui gyvybę, net padaryta 6-tą dieną.

B l u m'o buvo pasiūlyta anurijai ir inkstų nepakankamumui gydyti kraujo nuleidimas ir transfūzija. Jisai rėmėsi 20 atsitikimų; rezultatų būta puikių. Skeptikams rekomenduojama išmėginti, nes nuo to jokios žalos nėsą.

Indikacijos: 1) abipusiai inkstų susirgimai, kurių negalima operuoti; 2) kaip pasiruošimas operacijai; 3) taip pat po operacijos ligonio būčiai paglerinti (pav., post prostatektomiam).

Kovai su inkstų insufficiencija H r y n t s c h a k'as pataria pavartoti inkstų srities diatermiją.

Iš funkcinės diagnostikos metodžių urologinės chirurgijos tikslams ypačiai primygtinai rekomendavo O h l e c k e r'is kraujo kryoskopiją. Reikia tiktai tikslumo dėliai pačiam ji daryti ir gerai pažinti savo termometras.

Dr. S c h n e i d e r'is gydytojams praktikams, norintiems sužinoti inkstų veikimą, pasiūlė portatyvinės konstrukcijos W u l f'o aparatą, nereikalingą jokio specialaus pasiruošimo ir apskaičiuojanti šlapime H jonų koncentracijos laipsnį.

G o t t s t e i n'as pranešė peritonito, pareinančio nuo inkstų, atsitikimą. Prognozė — bloga; diagnostika — negalima. Rentgenas ir inkstų kateteris nieko tikra neduoda. Visa viltis — intraveninėje pyelografijoje.

H e l s t r ö m'as (iš Stokholmo) visai netikėtai pranešė, kad trečdalyj normalių atsitikimų cyptoskopijų jo buvo nustatytas r e f l u x u s. Prie to pridūrė P f l a u m e r'is, kad ir jisai stebėjęs refluxus, įstūmdamas į inkstų kateterį 25 cm. į ureterį. O tatai visą urologinės diegnostikos klausimą kartais daro abejotiną, nes atsitiktinai, įstačius kateterį į deš. inkstą, galima gauti šlapimas iš kair. inksto.

K n e i s e pranešė Ca ureteri atsitikimo histologišką tyrimą. Viršutinėj auglio dalyj buvo rasta Ca, vidurinėj dalyj — papilloma ir apatinėj — vėl Ca. Terapija: nephroureterektomia. Vienos rezekcijos nepakanka.

L e w i pranešė cystoskopiškai matomas ypatybes esant akmenims vaikų ureteriuose. Normali distancija nuo uretros iki ureterio = 3 cm.; esant akmenims = 7 cm. Be to, matoma skersinė garankštė nuo orificium ureteri medialinėj ir lateralinėj kryptyje. Šitas susirgimas dažnesnis pas moter. lytį. Čia pat pranešėjas atpasakojo operatišką jų pašalinimą Lichtenberg'o metode.

Labai gražias „pyelitis gravidarum" atsitikimų rentgenogrammas serijomis parodė B r a k e m a n'as (iš Miuncheno gynekologinės klinikos). Jose buvo matomas sekama eile šito susirgimo procesas: dešin. geldelės ektazija su charakteringu dešin. ureterio kilpos susidarymu, kuri po gimdymo pranykdavo.

Tokie įdomesni pranešimai buvo padaryti pirmąją dieną.

Tos dienos 20 val. prasidėjo draugiška vakarienė gražiausiame ir seniausiame Miuncheno viešbutyje, „Hôtel Vier Jahrzeiten". Vakarienėje dalyvavo apie 200 žmonių. Vakarienės metu vice-pirmininkas dr. S c h l a g i t w e i t'as, matyt, turįs poetinių gabumų, paskaitė savo kūrinį „Linksmas urologas" ir kt.

Antroji diena (IX. 27 d.).

Programinė tema: *Incontinentia urinae.*
Pranešėjai: S p i e g e l'is (iš Vienos) — neurologinė dalis.
S c h r a m m'as (iš Dortmundo) — incontinentia pas vyrus.
M i k u l i č'as (iš Berlyno) — incontinentia pas moteris.

Savo iškalbingumu ir aktualia tema „Moterų vad. idiopatinės šlapimo inkontinencijos gydymas" M i k u l i č'as labai suįdomino ir patraukė klausytojus. Nieko nauja jisai nepasakė, o tiktai atpasakojo tai, kas jau buvo smulkiai jo išdėstyta „Zentr. f. Geb. u. Gyn." ir pakartota „Zeitschr. f. Urologie". Idiopatinėmis inkontinencijomis vadinami tokie šlapimo nesitūrėjimai, kai nepavyksta rasti jokių anatominių susirgimo priežasčių.

Po pranešimo prasidėjo karštos diskusijos.

Buvo siūloma begalė būdų. Kaikurie atsidėję gynė savo vartojamą būdą.

Buvo rekomenduojama taikinti gimnastika, m. sphincteris vesicae interni treniravimas (K n e i s e, J o s e p h).

Kiti (P i c a r d, B i t s c h a i) siūlė daryti electrocoagulatio (19 atsitikimų pagijimo). Įvykstanti haematuria praeina ir nepavojinga; bet prideginimai turi būti padaryti prityrusios rankos.

P a e t z e l'is, remdamasis 44 sėkmingai išgydytais atsitikimais, rekomendavo uretros praplėtimą dilatatoriais iki Char. 40. Prieš tai griežtai oponavo K n e i s e.

B o r n'as kovai su šituo susirgimu vartoja rezininius rutulėlius, jo nurodymais pagamintus Braun'o Melsungene, kuriais paremiamas m. sphincter vesicae internus. Ligonės nešioja juos iki 2—3 mėn. Daug šimtų visiško pagijimo.

Kai dėl šito susirgimo priežasties, tai C o h n'as mano, kad jis įvykstąs dėl nepakankamo moterų lytinio pasitenkinimo.

Iš operatiškų metodžių buvo rekomenduojama: Pretorius'o metodė (R u b r i t i u s), Rapin'o metodė (H i j m a n n), uretros plastikos ir Pyramid. plastikos metodė (M i k u l i č). Visos jos turi tikslą sustiprinti m. sphinkt. ves. int.

Kurjoziškas J o s e p h'o būdas. Jis pataria duoti ligonėms t-rae amarae. Jos turi prieš kiekvieną šlapinimąsi imti po 20 šitų lašų, nešiodamosi visada kišeniuje buteliuką su šitais vaistais. Tatai pagaliau įgrįsta ligonėms ir jos paliaujančios bėginėjusios šlapintis. Darant plastiką Pyramid. - metode, būta mirtingų atsitikimų ir todėl ji reikia vartoti atsargiai.

Iš kitų pranešimų įdomus O e h l e c k e r'o ir O t t o w'o atsitikimas „Eendometriosis ves. urin. feminae". Tatai reta auglio forma, kuri pavyko diagnozuoti tik paskutiniais laikais. Ji yra susijusi su mėnesinėmis ir ovarų funkcija.

Įdomus, rimtas ir tuo pat metu trumpas buvo W i l d b o l z'o pranešimas apie chronišką epididymitą be tuberkulų. W i l d b o l z'as įsitikinęs, kad šitie atsitikimai taip pat yra tuberkulioziniai. Tyrimai jo klinikoj baigiami ir bus paskelbti.

V i r t u o z i š k u buvo sėklinių pūslelių praplovimas uretroskopu pro ductus ejaculatorius. Dėja, šitas techniškas triukas buvo parodytas tik ekrane. Jo referentas buvo L u y s (iš Paryžiaus). Kartu L u y s parodė ir paprastesnį praplovimo būdą, vartodamas pjūvį, panašiai kaip ir prieš vazektomijos operaciją. Buvo parodytas ir tam reikalui jo išrastas rinkinys.

Įdomios ir gražios buvo lateralinės prostatikų puslės rentgenogrammos, su atitinkamomis diagnoziškomis išvadomis, demonstruotos P a p i n'o,

Šitą dieną pirmininkaujančio buvo pasiūlyti ir bendro narių posėdžio priimti kaikurie rezoliucijų punktai, iš kurių reikia pažymėti priimtas minimumas urologo vardui, būtent: „Urologas turi būti atlikęs 2 metų darbo stažą gydymo įstaigos chirurginiame skyriuje, 1 metus darbavęsis uro-

loginėj chrurgijoj ir įsigijęs 1 metų stažą urologinėj diagnostikoj (šitie vieneri metai gali būti praeiti atatinkamoje vidaus ligų klinikoje).

Antrosios dienos posėdžiui pasibaigus, buvo suruošta draugiška arbatėlė viešbutyje „Regina Palast Hôtel".

Trečioji diena (IX. 28 d.).

Programinė tema: *Normalios ir nenormalios pyeloureterogrammos kriterjumas.*

Pranešėjas — Joseph'as.

Vietoj laukiamos temos mes pamatėme eilę nuotraukų iš jo medžiagos. Nuotraukos buvo puikios ir įdomios.

Po to pirmininkas pareiškė pasigailėjimo, kad pranešėjas, apsiėmęs padaryti pranešimą pasiūlytą tema, savo uždavinio neatliko.

Tolimesnė programos dalis buvo dar įdomesnė negu pirmųjų 2 dienų. Ypačiai buvo įdomus Swick'o pranešimas, atidengęs naują gadynę urologinėj diagnostikoj.

Iki šiol vartojami pyelografijai kontrastpreparatai per os (sol. natri jodati 10% 100,0+ureae 10,0. arba+sub cutem theocini 0,4—Rosenstein'o klinika), arba suleidžiamas intra venam pyelognos'as (Roseno) sudarydavo sunkenybių — 1) dėl kontrastpreparato paskydimo (reikalingas ureterio compressor) ir 2) dėl preparato toksiškumo. Swick'ui gi, padedant chemikams, pavyko rasti visai nežalingas žmogui organiškas jodo preparatas, kuris, suleistas į veną, ligonių pakeliamas gerai. Bandymai buvo daromi net nėščioms ir vaikams, išskyrus bazedovikus. Rentgeno nuotraukos daromos po 15, 45 ir 75 min. ir duoda puikų vaizdą, kaip kontrastpreparatas praeina pro uropoetinę sistemą. Nepraėjimas nurodo į atitinkamo inksto nepakankamumą.

Drąsūs ir nepaprastai reljefiški buvo bandymai Don Santos'o (iš Lissabono) inkstų arteriografijos, išvirkštus į aortą iš nugaros pusės dažomosios medžiagos.

Heckenbach'as pranešė apie gerą ir nežalingą anaestheticum'ą urologijoj — percain'ą.

Gražios buvo kinematografiškos nuotraukos, atvaizdavusios ureterių angų pūslėje peristaltiką (pro cystoskopą) (Stutzin).

Štai beveik ir viskas, kas yra pažymėtina.

Visi pranešimai buvo lydimi rentgenogrammų. Kartais jų buvo tiek daug, kad net akyse mirgėjo. Čia galima buvo įsitikinti, kokį didelį progresą yra padariusi urologinė diagnostika.

Tokia daugybė pranešimų galima buvo praleisti tik dėl to, kad pirmininkas be pasigailėjimo giljotinavo kaikurių mėginimus peržengti nustatytą laiko normą ir kad patys oratoriai stengėsi kalbėti tik iš esmės, suglaustai ir lakoniškai.

Pasibaigus kongresui, dalis dalyvių, Nürnbergo urologo Goldberg'o kviečiama, išvyko aplankyti jo urologinio skyriaus vietinėj katalikų ligoninėj; kita dalis, vadovaujama prof. Kielleutner'o ir Schlagintweit'o, išvyko į Bavarijos kalnus. Aš gi kitos dienos rytą išvažiavau į Vieną aplankyti klinikų ir ligoninių tų, su kuriais mane likimas suvedė kongrese ar su kuriais mane rišo praeitis.

Reikia paminėti dar vienas svarbus reiškinys urologijoje — tatai jos kova visu frontu už emancipaciją nuo chirurgijos. Istorija kartojasi. Daugiau kaip prieš 50 metų tas pat buvo ir su gynekologija. Dabar atėjo eilė urologams.

Grįždamas namon aš turėjau progos įsitikinti, kad intraveninė pyelografija, daroma Swick'o nurodymais, yra nežalinga. Tačiau reikalingas ypatingas mokėjimas skaityti gaunamos pyelogrammos. Kai ateityj įpi-

lamo į kraują kontrastpreparatinio skysčio kiekis, vietoj 100 ccm., pavyks sumažinti iki 10—20 ccm., tuomet šita metodė techniškai nėkiek nesiskirs nuo kitų įpylimų.

Kongresas, kuriame naudinga buvo sujungta su smagumu, kur buvo jauku ir paprasta, paliko visuose dalyviuose kuogeriausių atsiminimų.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. Feldweg: **Krebs und Blutdruck.** (Vėžys ir kraujo slėgimas). („Münch. med. Woch.", 1929, Nr. 48).

Autorius sekė kraujo slėgimą pas vėžiu (uteri, vaginos ir vulvos) sergančias moteris, apie 100 atsitikimų. Pastebėta, kad hypotonia dažnai yra ankstybas vėžio symptomas, ir kad, atvirkščiai, kraujo slėgimas pakyla, pagerėjus ligonio būklei (po operacijos, arba po švitinimų).

Dr. Pūdymaitis.

2. Teitge: **Ueber Anguillulosis und Lambliosis, zwei seltene parasitäre Erkrankungen.** („Kl. W.", 1928, Nr. 36).

Autorius atkreipia dėmesį į 2 kirminu: angluillula stercoralis ir lamblia intestinalis. Anguillula aptinkamas ypač pas angliakasius; matyti, kirmino kiaušinėliai šiltoj požemio atmosferoj gerai laikosi. Nusiskundimai ligonių su anguillula esti: svaigulys, galvos ir sąnarių skausmai, skausmai viduriuose, obstipatio; kartais būna haliucinacijos, persekiojimo idėjos, ligoniai mato ir kalbasi su dvasiomis; eozinofilija 24 iki 52%! Išmatose visur randama anguillulos-vikšrelių. Gydyta pikrino rūgštimi, ol. chenopodii, sulfur depuratum ir thymoliu. Kol kas gydymo rezultatai menki ir anguillulosis dar tenka laikyti nepagydoma liga.

Dr. Pūdymaitis.

3. Teitge: **Die Lambliosis bei den Bergarbeitern des Ruhrgebietes als Ursache von Magenbeschwerden** („Kl. W.", 1929, Nr. 25).

Pasirodo, kad ir lamblia intestinalis (panašiai kaip anguillula) ne taip jau retai pasitaiko. Iš 110 ligonių (Rūro srities angliakasių) skausmais skrandžio — žarnų trakte net 23 buvo apkrėsti lamblia. Symptomai: spaudžia po krūtine, ypač iš kairės pusės, skrandžio srity skausmai, atsirūgsta; kai-kurie ligoniai turi nesustabdomus viduriavimus. Visi ligoniai greit susijaudina ir jau neurastenikai. Stebėtina, kad esant lamblia niekad nebuvo rasta eozinofilija. Puikiausias gydymas neosalvarsanu. Praslinkus vos $^1/_2$ val. po injekcijos, visos lamblijos žarnose paralyžuotos. Pradedama nuo 0,3 gr., bet išbandyta jau duoti iškarto ir 0,9 gr. geriausių rezultatų.

Dr. Pūdymaitis.

4. Grote u. Fischer-Wasels (Frankfurt p. M.): **Ueber totale Alymphozytose.** („Münch. med. Woch.", 1929, Nr. 49).

Alymfocytozė — naujas ligos vaizdas, analogiškas agranulocytozei. 39 m. ligonis susirgo birželio mėn. skausmais viduriuos ir sunkiu viduriavimu. Po kelių dienų skausmai ir viduriavimai sumažėjo, bet po kiek laiko vėl atsirado; taip liga ėjo perijodiškai. Skausmo metu temperatūra pakildavo, kartais iki 39°. Rugpiūčio mėn. atsirado ypač skausmingi priepuoliai viduriuos, kurie išnykdavo tik po atropino injekcijų. Dar po kelių mėnesių ėmė tinti kojos. Kadangi diagnozė buvo neaiški, padaryta laparotomija. Bet nieko ypatinga nerasta: skrandis ir tulžies pūslė normoje, kepenys nepadidėjusios, tik blužnis labai maža ir buvo nedidelis ascitas. Kraujo vaizdas anuomet buvo normalus.

Lapkričio mėn. pabaigoje ligonis pateko pas autorius į kliniką (v. Noorden). Buvo jau kachektiškas, svėrė vos 48 kilo, labai išblyškęs; abiejose kojose, scrotum'e ir nugaroj buvo labai didelių edemų, pilve ascitas. Šlapime stipriai pozityvi urobilino ir urobilinogeno reakcija. Indikano labai daug, Diazo reakcija negatyvi. Kraujo vaizdas dabar parodė: Hg. 102%, raud. 4,5 mil., balt. 16.400, iš jų: neutrofilų 93%, monocitų 3%, lymfocitų 3%; bas. 1%, eozin. 0. Po savaitės laiko kraujo vaizdas jau buvo: bazof. ir eozin. 0, neutrofilų 97%, monocitų 3%, lymfocitų 0! Neutrofilų perstūmos kairėn nebuvo.

Ypatingesnių skausmų viduriuos ligonis dabar nejautė, o ascitas ir kojų edemos liko. Salyrgano pagelba diurezė dažnai pakildavo iki 4—5 litrų. Bet edemų vėl atsirasdavo. Širdy ir plaučiuos nieko ypatinga. Bendrai ligonio būklė ėjo vis blogyn, jis nustojo visai apetito, abiejose pleurose taip pat atsirado skystimo ir vasario mėn. pradžioj ligonis mirė. Visa liga tęsėsi 8 mėn. Skrodimas parodė: labai maža blužnies (matai — 5X4X2 cm., svoris 18 gr.), taip pat kepenys ir pankreas sumažėjusios. Plonesnėse 3-jose vietose stenozės, anga visiškai susiaurėjusi; gleivinė randuota, vietomis ulceruota. Šitose vietose padidėjusios lymfinės liaukos, jos pilkos ir labai kietos. Storoji žarna sveika. Kaulų smegenų vietoje rasta skysta drebutiška masė. Patolog. diagnozė: lymfinių organų atrofija ir sunki kaulų smegenų galertinė atrofija. Stenozė žarnose — įdegimo proceso išdava. Kokia šitos ligos etiologija — nežinoma. Kraujo vaizdas, alymfocytozė, yra tik antrininkas dalykas, bet jis labai gerai atvaizdina visą procesą ir įgalina mus išaiškinti diagnozę.

Dr. Pūdymaitis.

6. Prof. Maranon u. dr. Casco: **Ueber die progressive Lipodystrophie (Lipodystrophie cephalo - thoracica).** („Endokrinologie", 1930, B VI, H. 2).

Dažnai ir sveikų žmonių kūne būna nelygus riebalų pasiskirstymas. Kartais riebalų būna daugiau viename kūno segmente, kartais — kitame. Tas nevienodas riebalų pasiskirstymas greičiausia pareina nuo to, kaip gemale buvo pasiskirsčiusios chromozomos ir kaip inkretorinės liaukos palaiko tarp savęs riebalų pusiausvyrą. Nevienodam riebalų pasiskirstymui turi įtakos žmogaus lytis ir kartais rasė. Pav., adipozinė dystrofija greičiau pasitaiko moterims negu vyrams. Be to, kai-kurios rasės taip pat pasižymi dystrofijomis. Pasak autorių, ispanės pasižyminčios liesu veidu ir riebiu, storu kūnu.

Be tokių vadinamų normalių dystrofijų, pasitaiko aiškiai patologinių dystrofijos formų. Pastarosios turi du svarbiausiu požymiu: viršutinėj kūno dalyj riebalų sumažėjimas ir apatinėj kūno dalyj riebalų padaugėjimas. Patologinę lipodystrofiją dažniausiai turi asteniškos moterys. Tatai būna žymus riebalų sumažėjimas veide, kakle bei krūtinėje ir žymus riebalų susikrovimas pilve, sėdynėse ir šlaunyse. Tokiais atsitikimais viršutinė kūno dalis niekaip nepavyksta nutukinti, nes ten poodinė narveliena nesugeba sukrauti riebalų. Gi apatinės kūno dalies narveliena lengvai sukrauna riebalų perteklių ir dėl to lengvai susidaro kontrastas tarp viršutinės ir apatinės kūno dalių.

Pagal cheminį mechanizmą, išskiriamos trys patologinės lipodystrofijos formos: a) viršutinėj kūno daly esti lipoatrofija, o apatinėje lipohypertrofija; b) viršutinėj riebalai pasilieka savoj vietoje, o apatinėj būna lipohypertrofija; c) viršutinėj kūno pusėj lipoatrofija, o apatinėj riebalai nėra sumažėję.

Typiški lipostrofijos cephalo - thoracica atsitikimai gana reti. Autoriai aprašo tik du atsitikimu, abu moteriškos lyties, ir pažymi, kad tie nenormalumai prasidėjo gana ankstybame amžiuje. Progresyvinės lipodystrofijos priežastimi laikoma pirma eile hypofyzies ir thyroeidėos nenormalumai, paskiau genitalinis nepakankamumas, thymus'o, epifyzies ir neuro--vegetacinės nervų systemos netvarkingumas.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

7. Dr Lampe: К БОПРОСУ О ВНУТРЕННЕМ ЛЕЧЕНІИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. („Практ. врач." 1929, Nr. 19).

Skrandžio ir duodenum'o peptinės opos yra ne vien vietinis susirgimas, bet tatai yra bendros jo opinės diatezės požymys. Svarbiausią vaidmenį šitose ligose vaidina žmogaus konstitucija, vegetacinės nervų systemos dyshormonija ir organizmo rūgštingumo - šarmingumo pakitėjimai.

Opų gydymas jau iš seno pagrįstas ramumu, tiek fiziniu, tiek ir psychiniu. Todėl pirma eile visuomet stovi dijeta, o sunkiais atsitikimais klinikinis gydymas su visokiariopu ramumu.

Hypersekrecijoje ir hyperacidite rekomenduojama Jarocki'o dijeta. Ji pagrįsta Pavlov'o tyrimais. Pavlov'as išrodė, kad vieni riebalai arba mišinyje su angliavandeniliais sumažina skrandžio sekreciją, sužadina pylorus'o atsidarymą ir leidžia šarmiškam duodenum'o skystimui įsilieti į skrandį ir neutralizuoti skrandžio rūgštis. Mišinys riebalų su baltymais duoda priešingą efektą. Šitas mišinys iš pat pradžių sužadinąs stiprų pylorus'o užsidarymo refleksą ir maistas daug valandų užsistovįs skrandyje. Tiesa, riebalų ir baltymų mišinys pradžioje duodąs skrandžio sekrecijos susilpnėjimą. Bet galop, kai iš šito mišinio riebalų duodenum'e pasigamina muilai, tai pastarieji reflektoriškai sužadiną stiprią skrandžio sekreciją. Dėl to supersekrecijose esą negalima duoti tuo pat metu riebalų ir baltymų. Jie galima davinėti tik skyrium, su kelių valandų pertraukomis. Tat skrandžio opose nepatariama kartu valgyti pienas, grietinėlė, kiaušiniai ar riebi mėsa. Negalima kartu valgyti kiaušinio baltymo ir trynio.

Sunkiose skrandžio - duodenum'o opose rekomenduojama šitokia dijeta. Ligonis gauna tik žalią kiaušinio baltymą ir šviežią nesūdytą sviestą ir tai abu šiuodu valgiu visai skyrium: ryte kiaušinio baltymų, o vidunienyje — sviesto. Pirmą dieną reikia praryti tik vieno kiaušinio baltymas, neišplaktas ir be druskos, o pietų metu tą dieną suvalgyti 20 gr. nesūdyto sviesto. Toliau kasdien reikia pridėti po 1 kiaušinio baltymą ir po 20 gr. sviesto daugiau, teip, kad 8 dieną ligonis ryte jau surytų 8 kiaušinio baltymus, o pietums suvalgytų 160 gr. sviesto. Tokia dijeta taikoma 8—10 dienų. Šitą visą laiką negalima vartoti jokių vaistų, nei klizmų, negerti ir nedaryti fiziologinio skiedinio įleidimų. Paskiau pereinama prie sviestinės - augalinės dijetos: patariamos įvairios sriubos ir skystos košės iš ryžių, avižų, perlinių ir monų kruopų, išvirtų vandenyje su sviestu ir be druskos, ir taip pat piure iš jaunų šviežių daržovių (kopūstų, morkų, bulvių ir kt.). Pieno ir buliono valgyti nepatariama. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

8. Prof. W. A. Oppel: **Einige Bemerkungen über die Hyperfunktion der Epithelkörperchen.** („Endokrinologie", 1930 m., VI - 1).

Prof. Oppel'is daro išvadą, kad gl. parathyreoidea turi įtakos ankylozuojamam artritui (Strümpel — Bechterev'o liga), Recklingshausen'o ostitis fibrosa ir tetanijai bei spazmofilijai. Toji įtaka pasireiškianti kalcio apykaita organizme.

Tetanijoj būnanti paratyreoidėos hypofunkcija, su tos liaukos hormonų sumažėjimu, o sąryšyje su tuo sumažėjimas Ca kiekis kraujuje ir padidėjęs raumenų bei nervų elektrinis ir mechaninis susijaudinamumas. Prisidėję nerviniai - psichiniai ar kitoki jaudinimai ir sukelią tetanijos priepuolius.

Spazmofilija tai esanti latentinė tetanija su hypokalcėmija, resp. paratyreoidėos hypofunkcija. Tetaniškoj konstitucijoj ir spazmofilijoj, dėliai kalcio sumažėjimo, visuomet blogiau kaulėja kremzlės ir kaulų lūžimo randai. Norint pagreitinti kalcinacijos procesą, reikalinga padidinti Ca kiekis organizme. Tatai galima būtų atsiekti, jeigu pasisektų sustiprinti gl. parathyreideae funkcija. Prof. Oppel'is sako, kad jam pavykdavę pagretinti kaulų randų sukalkėjimas spazmofilikams, kai jiems po oda įtransplantuodavęs gabalėlį heterogeninio kaulo. Imdavęs gabaliuką sterilio heterogeninio kaulo ir stačiai persodindavęs po oda. Po to pastebėdavęs

kalcio kiekio pakilimą kraujuje ir aiškų kaulų randų sukalkėjimo pagreitėjimą, nors prieš kaulo transplantaciją kaulo randai ilgą laiką būdavę minkšti. Šitą mažą operaciją prof. O p p e l'is pataria daryti visais atsitikimais, kai lūžimų sukalkėjimas vyksta perlėtai.

Ankylozuojamame polyartrite esanti paratyreoidėos hyperfunkcija su hormonų padaugėjimu. Dėliai to kraujuje esanti hyperkalcėmija su padaugėjusiu neorganiniu kalciu kraujuje; be to, esąs raumenų ir nervų elektrinio susijaudinimo sumažėjimas. Parathyreoidektomia vienos pusės gl. parathyreoideae gerai veikianti ankylozuojamą artritą. Po operacijos krintąs Ca kiekis kraujuje, ankylozuotieji sąnariai darydavęsi laisvesni ir sukietėję raumenys tapdavę minkštesni.

Kad susidarytų šiose ar kitose kūno vietose nenormalių sukalkėjimų be hyperkalcėmijos, dar reikalingi kaikurie faktoriai: trauma ar inflammacija. Prof. O p p e l'is pastebėjo, kad hyperparatyreoidiškoj konstitucijoj su hyperkalcėmija kartais po operacijų kūno minkštymuose, pav. pilvo viduriuose, operaciniuose randuose pasidaro sukaulėjimai. Tatai pastebėta ir vokiečių literatūroje.

Taigi ankylozuojąs artritas paprastai disponuotiems žmonėms ir įvyksta po buvusios traumos ar įdegiminio artrito.

Ostitis fibrosa ligoj, o taip pat osteomaliacijoj irgi būna hyperparathyreoidismus ir hyperkalcėmija. panašiai kaip ir ankylozuojamuose artrituose. O anatominis ir klininis tų ligų vaizdas visai priešingas. Bet čia yra kita svarbi būklė. Ankylozuojamuose artrituose visada būnanti kraujo alkalozė ir sumažėjęs Ca išsiskyrimas su šlapimu, gal būt ir su kitomis kūno atmatomis. Esant ostitis fibrosa, būnanti kraujo acidozė su padaugėjusiu Ca išsiskyrimu su šlapimu.

Gana įdomus protavimas apie kalcio padaugėjimą kraujuje ankylozuojamuose artrituose ir ostitis fibrosa. Manoma, kad padidėjęs paratyreoidėos hormonų kiekis veikiąs tas ar kitas kaulų vietas osteolyziškai. Atsipalaidavęs iš kaulų Ca atsiduriąs kraujuje. Jei kraujuje esti alkalozė, tai tasai kalcis užsilaikąs kraujuje ir susitelkiąs ten, kur randa sau palankią dirvą, įdegimą ar traumą. Kai kraujuje būna acidozė, tai atsipalaidavęs iš kaulų Ca vėliau išsiskiriąs su atmatomis ir kaulai minkštėja, kas būna ostitis fibrosa ligoje.

Esą patirta, kad ankylozuojamuose artrituose daugelis nepaliestų ankylozuojamuoju procesu kaulo vietų kalcio turi mažiau negu normoje. O p p e l'is turėjęs atsitikimų, kad spondylitis ossificans ligoj neliestieji slanksteliai būdavę tiek suminkštėję, kad juos galėdavęs pjauti peiliu.

Dėl ko esti kraujo čia alkalozė, čia acidozė,—šitas klausimas atviras.

Hyperkalcėmija esti ir kitose ligose: piktybiniuose kaulų augliuose, ypač kaulų karcinomatozėje, suprarenalinių liaukų arteriozėje (tų liaukų arterijų sukalkėjime) ir kt.

Normoje kalcio kiekis kraujuje būna apie 9 — 11 milligr. %. Hyperkalcėmijoj, kurią sukelia paratyreoidėos hyperfunkcija, kalcio kiekis pakyla iki 11 — 13 ir 15 miligr. %. Padarius paratyreoidektomiją, žinoma, vienos pusės, Ca kiekis nukrintąs iki normos.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

9. P r i v. d o c. H. K a l k: **Erfahrungen mit der Laparoskopie.** („Zeitschr. f. Klin. Med.“). (II med. klinika Charité, Berlyne).

Pirmas laparoskopiją pasiūlė J a c o b a e u s. Tatai buvo prieš 17 metų. J a c o b a e u s laparoskopijai vartojo paprastą cystoskopą. Vėliau U n v e r r i c h t'as cystoskopą modifikavo ir pritaikė jį laparoskopijai ir taip pat torakoskopijai. Kiek paskiau tą instrumentą patobulino G o e t z'as. Dabar vartojamas C. G. H e y n e m a n n'o firmos laparoskopas ir kartu torakoskopas.

K a l k'as, per ketverius metus darydavęs laparoskopiją, įsitikino, kad šitas tyrimo būdas vertas dėmesio, ir galimas daiktas, kad laparoskopija turės ateitį.

Laparoskopas — tatai instrumentas cystoskopo principo; jo ilgis 30 cent. Pryšakiniame jo gale yra troakaras 6 mm. storio. Šonuose troakaro yra įtaisyti kraneliai išleisti ascitą ir įleisti į pilvo vidurius orą. Su laparoskopu į vidurius įvedama elektrinė lempelė, kuri apšviečia pilvo vidų. Tiriamasis ligonis tur būti bent 6 val. nevalgęs. Prieš tiriamas ligonis turi nusišlapinti. Ligonis guldomas ant tiriamojo stalo ir įleidžiama po oda 0,01—0,02 morfijaus. Punkcijų vietos anestezuojamos; jei yra ascitas, tai pirma jisai išleidžiamas, o paskui daromas pneumoperitoneum'as. Punkcijai paprastai pasirenkama iš karto dvi vieti: viena — išleisti ascitui ir orui įpūsti, antra — laparoskopui įstatyti. Pirma punkcijos vieta pasirenkama dešiniojoj, dažniau kairiojoj apatinėj pilvo daly, kaip ir paprastai pilvo punkcijai. Antroji punkcijos vieta, skiriama laparoskopui, taikoma daryti tenai, kur patogiau galima observuoti įtariami organai. K a l k'as dažniausiai pasirenka antrąją vietą 1—2 pirštu aukščiau bambos ir 1—2 pirštu dešinėn nuo lin. mediana. Jei kepenys yra padidėjusios, tai antroji punkcija daroma žemiau.

Oro į pilvo vidų pučiama tiek, iki pajaučiamas vidurių spaudimas, nuo 1500—3000 k. c. Jei prieš tai būna išleistas ascitas, tai oro galima įleisti daugiau. Oras reikia įpūsti filtruotas, tinkamiausia su pneumotorakso aparatu. Vieton oro galima įleisti į pilvo vidų deguonis ar angliarūkštė.

Laparoskopijos griebiamasi tada, kai visi kiti tyrimo metodai neduoda pageidaujamų rezultatų diagnozei nustatyti ir kai iš laparoskopijos tikimasi duomenų ligai pažinti.

Laparoskopija daugiausia padeda pažinti kepenų ir peritoneum'o ligas. Tulžies pūslės ligose ir skrandžio augliuose laparoskopija turi mažesnės vertės. Giliau gulinčių organų ligose, kaip antai, pankreas, lien ir inkstų susirgimuose, laparoskopija tik tada gali duot rezultatų, kai tie organai dėl auglių būna išsikišę į priekį. Laparoskopuojant taip pat kreipiama dėmesio į skrandžio, žarnų bei tulžies pūslės peristaltiką ir į pilvo organų kraujo pasiskirstymą.

Nepatariama laparoskopuoti tokiais atsitikimais, kai viduriuose esti švieži sulipimai po buvusių įdegimų.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

1. A. V a l d. P o u l s e n (Kopenhaga): **Sind tuberkulinpositive Kinder ansteckungsgefährlich?** (Ar tuberkulinpozityvūs vaikai yra pavojingi apkrėtimo atžvilgiu?) („Jahrb. f. Kinderheilk." B. 125, H. 3—4).

Autoriaus iškeltas klausimas, ar vaikai, turį pozityvią tuberkulino reakciją, pavojingi apkrėtimo atžvilgiu, ar jie galima priimti į vaikų ligonines drauge su kitais netuberkuliozingais vaikais be pavojaus pastaruosius apkrėsti.

Buvo padaryta eilė ištyrimų, pritaikant paties autoriaus surastą metodę tbc. bacillų ieškoti: vaikams ant tuščios išplaunamas skilvis 200 iki 300 ccm. steriliu vandeniu. Vanduo nuo plovimo centrifūguojamas, nuosėdos tiriamos mikroskopiškai, nudažius preparatą pagal Ziehl-Neelsen'ą; kita nuosėdų dalis vartojama skiepyti jūros kiaulaitėms. Nors ištirtų vaikų skaičius nedidelis ir bendresnių išvadų autorius nedrįsta daryti, bet tyrimai parodė, kad kūdikiai iki 1 metų, turį pozityvią reakciją, dažnai turi atvirą tuberkuliozę; tas pat rasta pas vaikus nuo vienų iki dviejų metų. Nuo 2 iki 3 metų vaikuose tbc. bacillų rasta rečiau pas juos pirminis affektas geriau pagyja ir įsikapsuliuoja; toliau, vyresnio amžiaus vaikuos vis rečiau randama tbc. bacillų. Esant tbc. meningitams iš 6 atsitikimų pavykę rasti tbc. bacillų 3 atsitik. Autoriaus išvada: tuberkulinpozityviai kūdikiai iki 1 metų labai dažnai pavojingi apkrėtimo atžvilgiu; taip pat vaikai antrais ir trečiais metais nors mažiau, vis dėlto reikia laikyti pavojingais; todėl vieni ir kiti reikia laikyti tuberkuliozininkų skyriuose, prižiūrimuos vaikų gydytojų.

Dr. V. Tercijonas.

2. Dr. Pr. K i s s (Budapeštas): **Der heutige Stand der peroralen Behandlung der Lues congenita.** („Jahrbuch f. Kinderheilkunde", 1930, H. 3/4). Prigijus injekcijų gydymui — neosalvalsanu ir bismuto preparatais, lues cong. gydymas per os ir įtrynimais buvo beveik išstumtas. Tik išleidus prancūzams preparatą „190", vėliau pavadintą s t o v a r s o l'iu, identišką Ehrlich'o preparatui „594", vokiečių pramintą s p i r o c i d'u, atgijo lues'o gydymas per os. Autorius surinko 21 atsitikimą iš Budapešto vaikų klinikos; pacijentai buvo nuo 4 savaičių amžiaus iki 12 mėnesių. Gydant buvo duodama pirmą savaitę, neatsižvelgiant į amžių, po ¼ spirocido tbl. à 0,25 (ca. 0,06), ištirpintos arbatoj arba piene. Nėsant sutrikimo reiškinių (vėmimo, viduriavimo, apetito stokos), kitą savaitę buvo skiriama 2×¼ tabl. (ca. 0,12 spirocido) pietums ir vakare. Trečią savaitę skirama 3×¼ tabl. (ca. 0,18 spirocido) ryte, pietums ir vakare. Pastarosios dozės ligoniai prisilaiko 3 mėnesius, po to daromas kraujo ištyrimas ir 2 mėn. pertrauka. Jeigu gydymo metu pasireikšdavo minėti nemalonumai, tai buvo daroma 3—4 dienų pertrauka, po to 4 dienas buvo duodama 3×¼ tbl., vėl 3 dienų pertrauka ir taip visą gydymo laiką. Pilno gydymo kurso eigoj į organizmą įduodama ca 15,0—20,0 spirocido.

Iš 18 gydytų vaikų (kiti 2 dingo iš akių, vienas mirė nuo bronchialito), po gydymo spirocidu 7 turėjo WaR negatyvią. Iš pastarųjų vienas, be 12,0 spirocido, gavo bismuto preparatų injekcijas. Pabaigus spirocidu gydymo kursą, daroma 2 mėnesių pertrauka, ir po to, neatsižvelgiant į WaR ir Meinicke R. pakitimus, pravedamas kombinuoto gydymo kursas (neosalvarsanu ir bismutu).

Kitais atsitikimais gydymas spirocidu turi pirmenybės prieš neosalvarsano-bismuto terapiją? Spirocidas tinka gydyti prieš laiką gimusiems kūdikiams ir iki 1 metų amžiaus vakams rūdenį, žiemą ir ankstybą pavasarį, kai ambulatorijos dėl blogo oro lankyti pavojinga. Po 1 metų ir vėliau gydymo spirocidu gali nepakakti.

Nuo gydymo spirocidu kūdikiai pasitaisydavo svorio priaugimo prasme, anksčiau į tai nurodė T e z n e r'is (žiūr., mano referatą „Medicinoj", 1927, Nr. 11), kurs spirocidu gydė blogai augančius, neluetinius kūdikius. Liuetikų kūdikių svoris taip pat priaugdavo ir jų atsparumas infekcijoms (pav. gripui) buvo geras. *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

20. A. w e i s e r (Viena): **Ueber einen Fall von Gasgangraen der Harnblase** (Apie šlapimo pūslės dujų gangrenos atsitikimą) („Zeits. f. urol. Chirurg." 1929. Bd. 28, H. 1).

Kaip žinome, šitos rūšies susirgimų labai reta, ir jų priežastys dar nėra tiksliai išaiškintos. Aprašomasai atsitikimas: 69 metų vyras staiga pastebėjo šlapime esant kraujo. Styptica etc., gydytojo vartoti, negelbėjo. Vėliau prisidėjo trukšmingas oro išsiveržimas pacijentui besišlapinant. Diagnozuotas tumor ves. urin., ir pacijentą pasiuntė ligoninėn, kame cystoskopija parodė esant bendrą įraudimą, gleivinės patinimą ir kraujo krekenų buvimą. Katėteris à demeure. Penis ir scrotum patinę, pūslė pilna. Bečiupinėjant aiškiai jaučiamas krepitatio. Operacija. Urethrotomia externa ir incisiones scrotum'e. Perdėm nekrozė, lydima oro pūslelių išsiveržimo. Rastas staphyloc. albus ir nehėmolyt. streptokokkas. Be to, bacil. phlegm. emphysem. Fraenkel - Welch. Vėliau cystostomia suprapubica ir exitus. Šitas atsitikimas tuo skiriasi nuo cystitis emphysematosa, kad pastarosios ligos (jos tėra aprašytas vienintelis atsitikimas) atveju eiga lėta ir nėra išplitusios gleivinės nekrozės.

Vien tik nepavėlintoji operacija — cystostomija — tegali įspėti nekrozę, įgalindama nutekėti šlapimą ir leisdama gerai išdezinfekuoti pūslę. Be to, labai svarbu susekti, ar esama atatinkamų bakterijų — mūsų at-

veju bacil. emphys. malignus. Tatai ir paaiškina oro dalelių išsiveržimą drauge su šlapimu. Injekcijai vartais, autoriaus nuomone, gali būti: 1) žarnynas, kur tų bakterijų kartais esama; 2) iš oro — gydytojui katėterizuojant ligonį namie.

Šitas susirgimas nereikia painioti su neskaudžiu cystitis emphysematosa. *Dr. T. Goldbergas.*

21. Lieben (Viena): **Zur primären u. secundären katarrhalischen Cystitis.** (Pirminio ir antrinio katarralio cystito klausimu). („Zeitschr. f. Urol. Chirurg.", 1929, Bd. 28, H. 1).

Tarp cystitų reikia pažymėti vad. nušalimo cystitas, paprastai dažnesnis moterims — dėl visai suprantamų priežasčių: rūbų pobūdis ir lytinės sferos anatominė struktūra. Nusiskundimai trejopi: dysuria, drumstu šlapimu, ir pollakisuria. Šitų cystitų labai savotiškas cystoskopinis vaizdas (diffus. gleivinės įdegimas ir t. t.). Tokių cystitų symptomai panėši gripo ar į gripą panašių infekcinių ligų sukeliamiesiems symptomams, tik pastarųjų atveju visiškai kitoks cystoskopiškas vaizdas (ulceracijos ir cystito židinių). Be to, chroniškaisiais nušalimo pobūdžio atsitikimais nėra drumsto slapimo, nėra skausmų besišlapinant, tėra viena pollakisuria, siekiant net lašėjimo. Tokiems susirgimams gydyti tinka šilima ir šilti plovimai. Šitan procesan įtraukiama ir pūslės muscularis, kas susekama cystoskopijos būdu. Autorius, eksperimentuodamas gyvulius, yra pasiekęs tokių nušalimo cystitų. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. B. Ottow (Berlynas): **Durchbruch einer parametrauen Eiterung durch das Foramen obturatorium mit nachfolgender tiefer Schenkelphlegmone.** (Parametrinio eksudato trūkimas pro foramen obturatorium ir šlaunies flegmonos pasidarymas). („Z. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 45).

Aprašomas retas aukščiau minėto trūkimo atsitikimas, tuo tarpu kai pakartotinės punkcijos per vaginam eksudatui surasti nebuvo davusios rezultatų. Šlaunis įgavo kelnių „galifé" formą. Status pyemicus. Exitus. Ligonė atgabenta praėjus 8 dienoms po aborto.

Autorius kreipia dėmesio į sunkią differenciaciją šių galimumų: 1) phlegmasia alba dolens; 2) lymfinė stazė, pareinanti nuo parametritinių -tromboflebitinių reiškinių dubenyj; 3) šitos lymfinės stazės flegmoninė infiltracija ir supūliavimas, išeinąs iš trigonum Scarpae=phlegmone cruris; 4) gilios šlaunies raumenų flegmonos su įdegimine odos oedema.

Čia buvo šie simptomai, charakteringi 4-ajam punktui: a) „galifé", b) trochanter'o srities išorinių dalių įdegiminė oedema, lydima smarkaus skausmo dubens-šlaunies sąnaryj; trigonum Scarpae buvo laisvas.

Prognosis visada dubia.

Gydymas: incisio. Tačiau ne visada jį išgelbsti, nes viskas pareina nuo tromboflebito metastazinių abscesų. *Dr. T. Goldbergas.*

2. A. Bauereisen (Magdeburgas): **Die Behandlung chron. Beckenentzündungen mit Fibrolysin.** (Chron. dubens įdegimų gydymas fibrolysin'u). („Z. f. Gyn. u. Geb.", 1930, Nr. 6).

Chron. adneksitai, parametritai išgydomi konservatiškai gydant 50%; 40% gaunamas recidivas ir 10% operuojama. Taigi, dauguma tokių ligonių galų gale operuojama arba gydoma rentgeno spinduliais. Tačiau šita pastaroji priemonė vengiama taikinti merginoms ir jaunoms moterims.

Autorius pamėgino vartoti tokiais atvejais fibrolysin'ą (thiosinamin + natr. salicyl.) ampulėmis (Merck'o). Patzko šitą vaistą buvo pradėjęs vartoti dar prieš didįjį karą, bet paskui paliovė vartojęs. Autorius kas 3 — 4 dienos švirkšdavo į raumenis po pusę ampulės. Tokių

švirkštimų buvo daroma iš viso 4—10. Daugiau kaip 10 švirktimų jisai neranda reikalo daryti. Pašalinių reiškinių nebuvo stebėta.

Kontraindikacijos: aštrūs ir apyaštriai atsitikimai, nes fibrolysin'as juos tiktai paaštrina. Kartais ligonis po to jaučia česnako skonį. Kai-kuriais atvejais sterilės moterys pastodavusios. Fiksuotas retrovers'uotas uterus narkozėje galima buvo išvesti iš mažojo dubens. Kai-kuriais atvejais autorius taiko šitą gydymą ir ambulatoriškai, bet ligonė švirkštimo dieną turi gulėti. *D-ras T. Goldbergas.*

3. W. R o t h h a m m e r (Bambergas): **Chloraethyl als Narkosenmittel bei der „Durchtritsnarcose"**. (Chloretylis kaip narcoticum prie „narcosis à la reine"). („Z. f. Gyn. u. Geb.", 1930, Nr. 3).

Autorius, pamėginęs 150-čiai privačių klinikos pacijenčių, įsitikino, kad chloretylis, kaip narcoticum, galvinėse padėtyse tinkamas vartoti. Narkozė pradedama atsidūrus galvelei dubens dugne ir pradėjus vulvai žiotis. Iš pradžių duodama kiekvienose pastangose po 10—15 lašų chloretylio, ko visiškai pakanka skausmams numalšinti. Kaukė paliekama; gaunamas sąmonės nustojimas, dėl ko paskutiniame gymdymo periode pastangos neaiškiai jaučiamos. Jei galvutė užsilaiko in vulva, tai narkozė truputį pagilinama, bet taip, kad pastangos automatiškai vyksta, ligonei ramiai gulint lovoje, ligi kūdikis visiškai išeina. Nei kūdikiui nei motinai jokių nemalonumų nestebėta. Episiotomia, kartais vartojama chloroformo narkozėje, čionai nė kartą nebuvusi daryta. Visos šitos moterys buvusios labai patenkintos. Gimdymo eigos šita narkozė neveikia.

Autorius labai rekomenduoja šitą narkozės būdą. Reikia tiktai išmokti jo. *Dr. T. Goldbergas.*

4. W. B e n t h i n (Karaliaučius): **Wiederholte Hyperemesis u. die Indikationsstellung zum Abortus artificialis.** (Pasikartojęs hyperemesis ir indikacija dirbtiniam abortui). („Z. f. Gyn. u. Geb.", 1930, Nr. 3).

Autorius aprašo keletą atsitikimų pasikartojančio nėščių vėmimo. Vienas jų baigęsis mirtimi. Pasikartojąs nėščių vėmimas — retenybė. Visi šitie atsitikimai baigėsi dirbtiniu nėštumo nutraukimu. Privačioj praktikoj tokie pertraukimai dažnesni. Antra vertus, laukimas kartais baigiasi mirtimi, kaip kad atsitikę vienu autoriaus atsitikimu. Viskas pareina nuo operatiško įsikišimo momento; ypačiai tatai sunku esant kartu komplikacijoms šlapimo systemoje.

Operatiškam įsikišimui autorius nurodo šias indikacijas: smarkų svorio nustojimą, pulso padažnėjimą, t^0-ros pakilimą, konservatiško gydymo nepavykimą per 3 dienas; tada, nelaukiant, kol atsiras šlapime baltymas ir cilinderiai, reikia daryti operacija. Vėmimo paliovimas esant padažnėjusiam pulsui ir pakilusiai t^0-ai — blogas symptomas. Atsiradęs ligonei nerimas — labai blogas pažymys. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

1. Dr. J. L e w y - H i r s c h: **Dermatitis mit ungewöhnlicher Ursache.** („Dtsch. med. Woch.", 1929. Nr. 48).

Autoriaus aprašomas odos paraudimas ir patinimas, lydimas nepaprasto niežulio, atsiradęs moteriškei, dėvėjusiai virš šilkinių skalbinių plonus minkštos vilnos marškinius. Tiedviem audiniam kitas į kitą besitrinant, pasidaro smulkus braškesis su mažučiukėmis elektros kibirkštėlėmis, kurios, nuolat odą beerzindamos, sukėlė minėtąjį dermatitą; reiškiniai pranyko, nustojus vilkėti sakytais skalbiniais. ***Gyd. Sidaravičius.***

2. P r o f. L ö h e: **Verkannte Syphilis des behaarten Kopfes.** („Dtsch. med. Woch.", 1929, Nr. 48).

Moteriškei, 30 metų amžiaus, 1929 m. vasario mėn. atsirado galtrinkti. Nepagelbėjus dermatologas davė sieros tepalo ir ramunėlių galvai plauti. Būklė ėjo vis blogyn: balandžio mėn. prisidėjo galvos ir ryklės skausmai; gerklės ligų gydytojas patarė skalauti gerklę, bet įtarė difteriją ir pasiuntė ligoninėn. Čionai buvo rasta ant tonsilų typiškos plaques muqueses, apie anus'ą gurstančios papulos, spir. pal.+; visur charakteringas adenitas, WaR++++.

Tiktai galva sulipusiais plaukais bei opomis, padengtomis plutėlėmis, ir smarvė leido manyti apie pediculosis, gal dar trichophytia ar lupus erythematodes.

Autorius pabrėžia, kad nors šlapių syfilitinių papulų atsiradimas plaukais padengtoje galvoje yra gan retas, vis dėlto privalėjo būti pažintas, jei tik bent vienas iš minėtųjų gydytojų būtų atidžiai apžiūrėjęs visą ligonę. *Gyd. Sidaravičius.*

3. P r o f. E. Z u r h e l l e: **Untersuchungen über Prophylaxe gegen Syphilis.** („Dtsch, med. Woch.“, 1930, Nr.).

Nežiūrint visų padėtų pastangų, personalis apsisaugojimas nuo syfilio dar toli gražu nėra pakankamai išspręstas. Pasirodę pastaruoju metu Bono meste automatai su d u b l o s a n u (chinin-Hg-bisulfat) tubose, kaipo apsauga prieš syfilį, gonorėją ir ulcus molle, paskatino autorių patikrinti šitą ir seniau pasiūlytus tepalus: 1% sublimat. lanoline, 33⅓% chin. mur. lanolin-vazeline aa, grynas baltas vazelinas ir t. t. Trušio scrotum'e buvo daromi gana gilūs 3—5 įbrėžimai, ir ūmai išpjautu Nichols-Schanker'io gabalėlių trinta ½ minutės; ten pat įtrinta vieno iš tų apsaugojamųjų tepalų. Pasirodė, kad visais atsitikimais apkrėtimas mojo tepalo, paskui infekuojančios medžiagos, paskui vėl apsaugojamojo tepalo. Kiek geresnių rezultatų gauta, padarius tik visiškai paviršutinę skarifikaciją ir leidus jai vieną dieną gyti; tačiau, taip darant, apkrėtimų % buvo maždaug tas pats — tiek vartojant apsaugojamus tepalus, tiek ir visai jų nevartojant. Taigi autorius, atlikęs bandymus su 101 trušių, daro išvadą, kad, esą, nors pasak teorijos spirochaeta pallida nuo apsaugojamų tepalų žūva, vis dėlto praktikoj, dėka savo nepaprasto judrumo, jos spėja pasislėpti lymfinėse ertmėse ir audinyje, tarp ląstelių.

Gyd. Sidaravičius.

4. P r o f. F r e i: **Einige moderne diagnostische u. therapeutische Verfahren bei Gonorrhoe** („Dtsch. med. Woch.“, 1929, Nr. 50).

Padirbėjęs ilgesnį laik. prof. J a d a s s o h n'o klinikoje, autorius patiekia šiuos moderniuosius patyrimus gonorrėją diagnozuojant ir gydant:

1. Gonokokkų pūliai antiformino ekstrakte tinka vartoti komplemento surišamai reakcijai vykdyti, ir užtat šitas ekstraktas diagnostikos reikalui galima vartoti vietoj iki šiolinio gonokokkinio antigeno. Pirmą kartą autorius buvo paėmęs pūlių iš pripuolamai pasitaikiusio gonorrėjinio bubonulio, o vėliau ėmė stačiai uretros sekretą.

2. Ar gonorrėja sergančio serume atsiranda baktericidinių antikūnių, veikiančių prieš savus ir svetimus gonokokkus? Autoriaus patyrimu, net komplikuotos gonorrėjos atvejais, esant pozityvei komplemento surišamai reakcijai, — serume bektericidinių antikūnių nepasigamina.

3. Naujas siūlomas „Gonokokken - Anatoxin“ gonorrėjai diagnozuoti skiepyjant į odą, autoriaus patyrimu, nėra geresnis už paprastą gonokokkinę vakciną, iki šiol kai-kieno vartotą šitos rūšies diagnostikos reikalui.

4. Lokalinė komplikuotos vyrų gonorrėjos terapija pati viena duoda nemenkesnių rezultatų, kaip ir jos kombinacija su parenterale terapija.

5. Sunkiais ir atkakliais komplikuotosios gonorrėjos atvejais patartinas gydymas, apkrečiant typhus'u recurrens'u; iš 14 atsitikimų šituo būdu pavykę visiškai pagydyti 13. *Gyd. Sidaravičius.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

9. P. Delobel: **Le signe du cul - de - sac conjonctival inférieur dans la transillumination de l'antre maxillaire.** („Annales des maladies de l'oreille etc.", 1929, Nr. 8).

Kiek rentgeno nuotraukos yra naudingos išaiškinti pūlingiems frontitams, etmoiditams ir sfenoiditams, tiek jos labai dažnai neduoda teigiamų rezultatų tiriant viršutinio žandikaulio daubas. Didesnę vertę turi čia diafanoskopija, įvesta diagnostikon Hering'o ir jo nurodyta metode vartojama ligi šiam laikui. Bet ir šitas būdas ne visumet duoda teigiamų rezultatų: kaulo storumas, veido minkštųjų dalių patinimas dėl kitų priežasčių (fossae caninae periostitas dėl dantų susirgimo) gali būti priežastimi, kad diafanoskopuojant negausime žemutinio voko peršvietimo, kuris, pasak Hering'o, taip yra charakteringas sveikai viršutinio žandikaulio daubai. Šitoms klaidoms išvengti autorius iš sena vartoja tokią pagelbinę priemonę: įstatęs ligonio burnon diafanoskopo lempelę, jisai išverčia abu žemutiniu voku; jeigu daubos sveikos, tai gaunamas ryškus jungiamųjų plėvių maišelių peršvietimas, net ir tokiais atsitikimais, kai dėl augščiau minėtų priežasčių paprastu būdu vartojama diafanoskopija teigiamų rezultatų neduoda. *Dr. S. Žilinskas.*

RADIJOLOGIJA.

1. Dr. Lothar Loeffler: **Röntgenschädigungen der männlichen Keimzelle und Nachkommenschaft.** (Sužalojimas rentgeno spinduliais vyrų sėklos ir ainijos). („Strahlenther.", 34, 4, pusl. 735).

Padaryta ankėta tarp gydytojų rentgenologų ir rentgenotechnikų. Iš viso gauta atsakymų iš 83 gydytojų ir 28 rentgenotechnikų. Priimta dėmesin tiktai vedę, 48 metų amžiaus, asmenys, apsivedę jų rentgenologiško darbo pradžioje ir dirbę ne mažiau kaip 3 metus po vieną valandą per dieną. Tokių asmenų tarpe atsakusiųjų į ankėtą buvę 70 gydytojų ir 22 rentgenotechniku. Gydytojų tarpe nevaisingų vedybų buvę 17, kas duoda 24% nevaisingumų. Iš tų 17 atsitikimų, 5 atsitikimais nevaisingumas parėjęs tikrai ne dėl vyro, 2 atsitikimais sunku esą nustatyti tikroji nevaisingumo priežastis. Tuo būdu nevaisingų vedybų sąryšyje su darbu rentgenologijoje esą galima skaityti tarp atsakusiųjų į ankėtą gydytojų iš viso 9 atsitikimai.

Taigi vaisingų vedybų atsakusių į anketą gydytojų rentgenologų tarpe buvę iš viso 53 atsitikimai. Bet kai-kurie jų nedaug tedirbę rentgenologijoje. Intensyviai dirbusių rentgenologijoje gydytojų tarpe buvę 32 atsitikimais vaisingos vedybos.

Iš viso atsakusių į ankėtą intensyviai dirbusių rentgenologijojoe vyrų buvę 55 vedusieji. 17 iš jų neturėję vaikų. Tatai sudaro 31% nevaisingumų, sąryšy su vyrų sėklos sugedimu dėl r-spindulių. Iš vaisingųjų 38 moterysčių užgimę 80 vaikų, kas sudaro po 2,1 vaiką kiekvienai vaisingai moterystei ir 1,5 kiekvienai intensyviai dirbusio rentgenologijoje vyro (atsakusio į ankėtą) moterystei. Palyginus šitas išvadas su gautais duomenimis tarp kitų vokiečių aukštųjų mokyklų ir universitetų specialybių, vaisingumas rentgenologų šeimų esąs žymiai mažesnis. Pav., tarp kitų specialybių tenką kiekvienai vaisingai moterystei po 3,1 — 3,3 vaikai,. ir kiekvienai vedusiai porai po 2,5 — 2,8.

Tyrinėjant intensyviai rentgenologijoje dirbančių vyrų sėklą, rasta nekro- ir oligospermija. Oligospermijos atsitikimais buvę vaisingų moterysčių.

Abortų buvę iš viso 7 atsitikimai, kas sudaro 11-ai gyvai gimusių 1 abortą. Šitą skaičių autorius laiko nežymiu, palyginus su tais paskelbtais atsitikimais, kada yra švitinama moteris.

Vaikų išsirutuliojimo nenormalumų, galimų surišti su tėvo specialybe, nepastebėta, pagaliau, tais atsitikimais, kada buvo rasta pas tėvą oligospermija, žmonos pastojimo metu.

Bet autorius randa, kad dar peranksti kalbėti apie nenormalumų nebuvimą, nes jie gali pasireikšti vėliau. Čia jisai cituoja L e n z'ą ir nurodo į jo schemą, įdėtą „Handbuch der Biologie und Pathologie des Weibes", kur parodyta, jog dėl recesyvių mutacijų chromozomose gali pasireikšti ryškus individualus nenormalumas IV generacijoje; iki tol gali pasilikti tatai visai nepastebėta.

Antra vertus, autorius mini gausingus M u l l e r'o tyrinėjimus, padarytus šituo atžvilgiu su žinduoliais gyvuliais, sulig kuriais nepastebėta ryškios r-spindulių įtakos anijai. Tyrinėjant, tačiau, augalus ir kai-kuriuos gyvūnus (Drosophila) gauta gausingų mutacijų (autorius cituoja M u l l e r'ą). Remdamasis paveldėjimo mokslo autoritetais (cituoja F i s c h e r'į r L a n z'ą), autorius mano, jog iš pastebėtų mutacijų r-spindulių įtakoje, eksperimentuojant su augalais ir drosophilae, galima daryti tam tikrų išvadų žinduolių ir žmogaus atžvilgiu. Bet šitą klausimą laiko dabar negalimu išspręsti, nes tam reikalinga ilgesnių stebėjimų, vadinas, tas klausimas galima busią išspręsti tiktai ateityje.

Kad surinktų šitam klausimui nagrinėti pakankamai medžiagos, autorius, baigdamas savo straipsnį, prašo visų dirbančių rentgenologijoje gydytojų pranešti:

1) Savo adresą pasiuntimui ankėtos. Tatai prašo padaryti visų nežiūrint į amžių, nei rentgenologijoje dirbimo laiką;

2) pranešti adresus rentgeno laborančių ir seserų, kurios, dirbdamos ar dirbusios rentgenologijoje, yra ištekėjusios.

Surinkta medžiaga bus sukrauta Kaiser Wilhelm antropologijos instituto archyve, žmonių paveldėjimo ir eugenikos mokslų skyriuje, Berlin - Dahlem, Ihnerstr. 22/24. *Dr. P. Kalvaitytė.*

BAKTERIOLOGIJA.

16. D. E. B e l e n k i u. N. N. P o p o w a: **Studien über die Begleitbakterien der Pockenlymphe.** (Studijos apie bakterijas, esamas raupų lymfoje). **I. Mitteilung: Bestimmung der Pathogenität und Virulenzprüfung der Nebenkeime des Pockenimpfstoffs mittels intrakutaner Impfung.** (Raupų lymfos turimų nuošalių bakterijų patogeninių savybių ir virulencijos tyrinėjimas darant intrakutaninius skiepijimus). („Zentralbl. f. Bakt." B. 110, H. 4—5).

Autoriai patikrino intrakutaninio skiepijimo reikšmę patogeninėms raupų lymfos bakterijoms susekti. Reakcija buvo daroma šitaip: triušiams nuskusdavo ant nugaros mažą odos plotą, imdavo agaro kultūrą, ją sumaišydavo su 10 ccm. fiziologinio tirpinio ir suleisdavo odon 0,1—0,2 ccm. Šitokiu būdu buvo išmėgintos 227 kultūros, priklausančios 25 įvairių veislių bakterijų, gautų iš raupų lymfos. Daugiausia ištirta stafilokokkai ir mikrokokkai (134 bandymai), toliau — streptokokkai (36 bandymai) ir, pagaliau, įvairios kitos bakterijos. Reakcija nuo intrakut. skiepijimo buvusi įvairi. Kai - kurios kultūros duodavusios tik vos įžiūrimą paraudimą arba nežymią pustulą, kitos vėl duodavusios kietą infiltratą su paviršiaus pūliavimu arba įvairaus dydžio nekrozę. Tyrinėjimai parodė, kad patogeninių savybių turėję ne vieni stafilokokkai, bet ir b. coli, b. subtilis ir b. mesentericus.

Autoriaus nuomone, intrakutaninis skiepijimas vartotinas tais atvejais, kai norima greitai išaiškinti mikrobu virulentingumas, nes reakcija pasidaranti aiški švirkštimo vietoje jau po 24 valandų. Be to, vienas triušis leidžia ištirti iš karto 8—12 įvairių kultūrų.

Prof. A. Jurgeliūnas.

17. G. H. S i e v e k i n g: **Die Typhusmorbidität der männlichen und weiblichen Bevölkerung vor und nach dem Weltkriege. Ein Beitrag zur Frage Bewertung der Typhusschutzimpfung.** (Susirgimai vid. šiltine vyrų

ir moterų tarpe prieš karą ir po karo. Šiltinės skiepijimų įvertinimo klausimu). („Zeitschr. f. Hyg.“, B. 109, H. 3—4).

Autorius patiekia statistikos medžiagą apie vid. šiltinę, nurodydamas profilakt. skiepijmų įtaka.

Susirigimai vidurių šiltine pagal amžių ir lytį už laikotarpį 1901—1913 ir 1919—1927 m. m. parodyti štai šitoj lentelėj:

Amžius	1901—1913		1919—1927	
	Vyrų	Moterų	Vyrų	Motorų
0—20	665	593	360	260
20—45	829	545	214	376
virš 45	71	72	49	72
Iš viso	1565	1210	623	717

Mirimai pagal amžių ir lytį už 1901—1913 ir 1919—1927 m. m.:

Amžius	1901—1913		1919—1927	
	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų
0—20	68	67	32	21
20—45	135	78	31	34
virš 45	23	15	13	18
Iš viso	226	160	76	73

Patiektoji statistika aiškiai parodo gerą skiepijimų įtaką susirgimų ir mirimų sumažėjimui. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

PATOLOGIJA.

Hans Selye: **Morphologische Studie über die Veränderungen nach Verfütterung von bestrahltem Ergosterin (Vigantol) bei der weissen Ratte.** (Morfologiška baltosios žiurkės pakitimų studija, šėrus apšvitintu ergosterinu (vigantoliu). („Krankheits-Forschung“ 1929, Bd. VII, H. 4).

Tarp eskperimentinės patologijos problemų šiandien dažnai pasitaiko vitaminų klausimas. Vindaus'o susekimas, kad vitaminas-D chemiškai grynas tada gaunamas iš ergosterino, jeigu į šitą veikiama ultravioletiniais spinduliais, sukėlė ir klinicistų ir patologų susidomėjimą. Firma E. Merck ir I G. Farbenindustrie gamina tą vitaminą, kuriame davė vardą vigantol. Nustatyta, kad šitas preparatas ir mažais kiekiais pagerina kaulų sukalkėjimą ir išgydo rachitą per trumpą laiką. Šituo preparatu gydant osteomaliaciją ir tetaniją, kur taip pat kalkių stinga, irgi gaunama gerų rezultatų.

Vigantolis daro didelės įtakos sveikų gyvulių kalkių medžiagos apykaitai. Kreitmair'is ir Moll'is E. Merck'o laboratorijoj įrodė, kad, duodant dideles vigantolio dozes, įvyksta žymus įvairių organų sukalkėjimas: t. a.: kraujo indų sienelių, širdies muskulatūros, skrandžio sienelės, plaučių, inkstų ir tarpšonkaulinių raumenų. Indai vietomis būdavę virtę kietais vamzdeliais. Dažniausiai būdavo aortos lanko intima ir kiti didieji indai dideliais plotais sukalkėję. Bendras vaizdas būdavo sunkios arteriosklerozės. Didžiųjų kraujo indų sukalkėjimas esąs pirminis, po to įvykstą kitų organų pakitimai. Šituodu autoriu, kaip ir Pfannenstiel'is, šitą susirgimą laiko D-vitaminoze.

Autorius, turėdamas vieną kalkių kaulligės (Kalkgicht) atsitikimą M. B. Schmidt'o prasme, pastebėjo tos ligos panašumą su Pfannenstiel'io aprašomos D-vitaminozės apsireiškimais.

Ir Kossa'o dirbtinai sukeltas organų sukalkėjimas turi didelį panašumą į Kreitmair'o ir Moll'io radimus.

Panašių ligų sulyginimas padeda išaiškinti tų ligų patogenezę; dėl to yra įdomu vigantolių gauti organų pakitimai sulyginti su Pfannenstiel'io kalkine kaulligę ir Kassa'o aprašytais organų toksiškais sukalkėjimais.

Histologiškam tyrimui medžiagos gauti autorius daro mėginimus su baltosiomis žiurkėmis. Jisai ima 3 grupes po 8 žiurkes ir duoda kiekvienam pirmos grupės gyvuliui per dieną po 0,3 ccm. vigantolio (= 3mg. ergosterino), antros grupės — po 0,5 ccm. vigantol'io (= 5 mg. ergosterino), trečios grupės — po 1,0 ccm. vigantol'io (= 10 mg. ergosterino). Eksperimentuojamuose gyvulėliuose pasireiškusi Pfannenstiel'io kacheksija, paskutinėse eksperimento dienose į jaudinimą gyvuliai beveik nereagavę. Jų oda pasidarė šiurkšti ir nelygi, pasikartojo hėmoragijos iš nosies, akių ir genitalijų organų, galiausiai kai-kurie gyvulėliai nugaišo, likusieji didelioj kocheksijos stadijoj buvo nužudyti chloroformu. Vienas trečiosios grupės gyvulėlis žuvo jau po 2 mėginimo dienų. Jame rasta tokie pat dideli organų pakitimai, kaip ir paskučiausiai mėnesio gale chloroformu nužudytame.

Histologiški atskirų organų tyrimai davė šitokius rezultatus. Visų pirmos grupės ir vienos antros grupės žiurkių širdes raumuo nesukalkėjęs, gi visų trečios ir kai-kurių antros grupės — širdies raumenys plotais sukalkėję. Atokiau nuo sukalkėjusių vietų gulinčios raumenų skaidulos jokių pakitimų nerodo. Prasidedančiuose kalkėti raumenų pluokštuose nei riebėjimo, nei šiaip degeneracijos nepastebėta. Visų žiurkių aorta čia daugiau, čia mažiau sukalkėjusi, labiausiai — daugiausia ir ilgiausia preparato gavusiųjų. Šitas sukalkėjimas histologiškai visai nepanašus į žmogaus arteriosklerozę, nes intimos hyperplazijos ir lipoidinės degeneracijos čia visai nerasta; jis nepanašus nė į cholesterinu veikiant gautą arteriosklerozę, nes čia gaunama lipoidinis indų sienelės pakitimas. Visų organų, ypatingai širdies periferiniai indai čia daugiau, čia mažiau buvo sukalkėję, tik nė vienu atsitikimu nebuvo sukalkėję kepenų indai. — Inkstuose pastebėta tiktai kortikalio sluogsnio stromos jungiamojo audinio sukalkėjimas; meduliariame sluogsny nei sukalkėjimų, nei lipoidinės degeneracijos, nei glomerulių ir kanaliukų kurių-nors pakitimų nerasta. — Plaučių alveolių pertvaros vietomis sukalkėjusios, kai-kuriais atsitikimais rasta ir viršutinių kvėpavimo takų epitelio narveliuose kalkių grūdelių. — Nė vienu atsitikimu kepenų nei sukalkėjimo, nei riebalinės ar kitokios kurios degeneracijos žymių nerasta, tik vieninteliu atsitikimu rasta keliuose apie vena centralis, gulinčiuose narveliuose smulkių kalkių grūdelių. — Visų eksperimentinių gyvulėlių skrandžio raumenyse rasta daug mažų sukalkėjimo židinių, apie kuriuos susidarę typiški pašalinių kūnų tuberkulai su daugiabranduoliais gigantiškais narveliais. Panašus sukalkėjimas matytas skrandžio mukozėje, taip pat plonųjų ir storųjų žarnų, ypatingai muskuliarės, stiprus sukalkėjimas. — Centrinėj nervų

systemoj jokių pakitimų nerasta. — Likusieji organai, ypatingai jų raumenų audinys, čia mažiau, čia daugiau sukalkėję. — Dantys ir kaulai nerodo didesnio kalkėjimo, kaip normoje.

Kokios įtakos daro šitie eksperimentai kliniškai to preparato reikšmei? Turint galvoj, kad čia duotas vigantolis, kaip kalkėjimo padidintojas, didelėmis dozėmis sveikiems gyvuliams, kurių organizmas užtektinai buvo aprūpintas kalkėmis, davė organų sukalkėjimus, tai jo reikšmė nesumažėja, kad jį neperdozuojant duotų ten, kur kalkėjimas yra sumažėjęs (rachitis).

Neįrodyta, kad ergosterinas identiškas D- vitaminui. D- vitaminas neleidžia rachitui išsirutulioti. Hottinger'is įrodė, kad profilaktiškai duotas vigantolis silpno naujagimio (2.000 gr.) neapsaugoja nuo rachito. Tačiau pats Hottinger'is mano, kad naujagimio rachitas vigantoliu galima išgydyti. Prof. Fischl'is mano, kad vigantolis pagreitina kalkių susitelkimą (Kalkablagerung), ir padidina fosforo rūgšties kiekį kraujyje, tačiau kitus kliniškus rachito ypatumus vargu pašalina. — Nors rentgeno spinduliais rachitas gydomas, bet ir čia nevisada kiti ligos symptomai išnyksta.

Matyti, apšvitintas ergosterinas tiktai pagreitina kalkių druskų susitelkimą tam predisponuotuose narveliuose. Labiausiai tam predisponuota vieta yra rachitiškas kaulas.

Kossa'o tyrimai rodo, kad įvairios per os duotos toksinės medžiagos sukelia inkstų ir kepenų epitelinių narvelių sukalkėjimą, tačiau tų organų stroma lieka nepaliesta. Inkstai ir kepenys pašalina toksinus. Dėl to čia esą galima matyti, kad toksinų veikiami epiteliniai narveliai degeneruoja, nekrotizuoja ir sukalkėja, vadinas, čia reikia žiūrėti kaip į distrofišką sukalkėjimą. Veikiant vigantoliui stromos audinys sukalkėja, tačiau nei inkstų, nei kepenų epitelis, nei raumenų narveliai nedegeneruoja. Dėl to autorius mano, kad vigantoliu veikiant įvykstąs paprastas kalkių deponavimas. Mirtis įvykstanti dėl per didelio kalkių susitelkimo kraujo indų sienelėse.

V. Kossa'o eksperimentais įgauti patyrimai, panašūs į sublimatu nunuodyto žmogaus epitelinių narvelių distrofišką sukalkėjimą, nes ir čia, kaip pas Kossa, lieka organų stroma nepaliesta. Gi veikiant vigantoliu gaunamas sukalkėjimas, labai panašus į kalkinę kaulligę, nes ir čia yra tiktai kalkių susitelkimas predisponotuose stromos audiniuose, kaip inkstuose, indų sienelėse ir širdies raumenyse.

Vigantolio atradimas, ar tatai būtų vitaminas ar ne, yra labai didelis laimėjimas. Nes, be rachito, kur šitas preparatas parodė gerą veikimą, yra ir kitų ligų (osteomalacia, tetania, kaulų fraktūros), kur taip pat reikalinga kalkių retencija. Klinikos patyrimai užtektinai kalba, kaip gerai tas preparatas tokias ligas gydo.

Toliau, autorius darė eksperimentus su nėščiomis žiurkėmis, kad nustatytų vigantolio veikimą foetus'ui ir naujagimiui. Duodant vigantolį nėštumo pradžioj, įvykdavo abortas.* Tokiais atsitikimais placentos indai būdavo labai sukalkėję, o pats foetus — sukrešėjusio kraujo apsuptas. Čia esą galima matyti, kad foetus žuvo dėl placentos kraujavimo.

Jei tą preparatą duodavo paskutinę nėštumo savaitę, tai pagimdydavo, bet naujagimiai būdavo žymiai mažesni už normaliai gimusius, ypatingai jų galūnės būdavo savotiškai iškraipytos, taip, kad jie ir augdami negalėdavo bėgioti. Tačiau panašus luošumas pasireikšdavo naujagimiams ir tada, kada tuoj vedusiai ir žindamai žiurkei duodavo vigantolio, bet tas luošumas nepasireikšdavo, kada naujagimiai jau patys galėdavo maitintis.

Tas galūnių luošumas atsirasdavo dėl galūnių kaulų lūžimo. Nesulūžusieji tų gyvulėlių kaulai būdavo silpnesni, negu normaliai augančiųjų. Fraktūruotų kaulų osteoblastai neturėjo morfologiškų pakitimų. Kai-kuriais atsitikimais rasta daug daugiabranduolių gigantiškų narvelių osteo- ir chondroblastų typo, kurie primindavo padidėjusią rezorbciją.

Tokių naujagimių kaulo pakitimo priežastys galinčios būti šios: 1) vigantolis trukdo osteoblastų veikimą; kaip ir pas osteogenesis imperfecta, kur taip pat osteoblastai gali būti nepakitėję, bet kaulai lūžta jau fetaliame amžiuje; 2) vigantolis sukelia perankstybą kaulų sukalkėjimą ir dėl to kaulai pasidaro grandūs ir trapūs, ir 3) gal perstipriai osteo- ir chondroblastai rezorbuoja kaulą ir dėl to kaulas pasidaro trapus.

Nors tas klausimas laukia daugiau eksperimentų, tačiau autorius mano, kad toks sunkus kelio pakitimas primena panašumą į osteogenesis imperfecta.

Vigantolio eksperimentas su nėščiais gyvuliais įdomus yra dėl to, kad pastaruoju laiku siūloma duoti nėščioms moterims vigantolio, nes jis darąs geros įtakos nėštumui ir tolimesniam naujagimio augimui.

Nuo vigantolio suaugusių gyvulėlių įvairūs organai sukalkėja, tačiau foetus'o ir naujagimio tepaliečiamas tiktai kaulų audinys, kuris, matyt, išsirutuliojimo perijode yra daug jautresnis. Tačiau duodant vigantolio ilgesnį laiką, ir suaugusieji, ir jauni gyvuliai nugaišta dėl didelės kacheksijos.

Jei didelio laipsnio kachektiškiems gyvulėliams staiga nebeduodavo vigantolio, tai tokie gyvulėliai per trumpą laiką, per porą dienų, pasitaisydavo. Pasitaisiusiųjų gyvulėlių sukalkėjimai dar po mėnesio nebūdavo išnykę. Nors dar negalima išvadų daryti, kad tokie sukalkėjimai nebus rezorbuoti, tačiau tai rodo, kad ne pats sukalkėjimas, bet kitos nežinomos medžiagos yra mirties priežastimi.

Tiems eksperimentams buvo pavartotos daug didesnės, negu žmogaus, terapinės vigantolio dozės. Dėl to šitų eksperimentų daviniai kalba ne tik ne prieš, bet labai už vigantolio vartojimą, net už jo specifišką veikimą kaulų audiniui ir kalkių apykaitai. Juk beveik nėra organotropinės medžiagos, kuri didelėmis dozėmis nebūtų žalinga.

Med. kand. K. Gudaitis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Kaip atpratinti nuo rūkymo?** M. J. Gutmann'ui (Kuranstalt Thalkirchen - München) pavyko atpratinti nuo rūkymo sergantieji plaučių ligomis papirosų rūkytojai transpulmin'o injekcijų pagelba. Preparato sudėtis: chininas, kamparas, menthakamparas ir eucalyptol'is, ištirpinti aliejuose. Veikančios vaistų dalelės, preparatą įšvirkštus, iš organizmo išeina pro plaučius (iškvepiamos). Susijungdamos su tabokos dūmais tos vaistų dalelės duoda tiek neskanų pojūtį, jog rūkorius meta rūkęs. Autorius netyčia susekė šitą atpratinimo būdą, sekdamas vieną sirgusį sunkia bronchopneumonija ligonį (turėjusį dar bronchiektazijas). Ligonis, buvęs nepataisomas rūkorius ir rūkęs ligos metu, tuoj nustojo rūkęs, kaip tik jam pradėta švirkšti didesnės transpulmin'o dozės. Po šito atsitikimo autorius mėgino švirkšti transpulmin'ą daugeliui kitų panašių rūkorių - ligonių ir beveik visus pavykę atpratinti nuo rūkymo bent iki plaučių ligos pagijimo arba pagerėjimo. Ligoniams kas dvi ar kas keturios dienos įšvirkšdavo po 1 — 2 ccm. transpulmin o į raumenis (giliai į viršutinį išorinį sėdimojo raumens kvadratą. Iš viso pakakdavę 4 — 6 injekcijų. Švirkštimai neskaudūs ir nekenkia. Vaistai veikia ilgiau asmenims, turintiems nesveikus plaučius, ir trumpiau sveikems. Sveikiems transpulmin'as dažnai ne tiek padeda atpratinimui nuo rūkymo. Kvėpuojamųjų organų liguistus procesus transpulmin'as veikiąs gerai. Transpulmin'o negalima vartoti tais atvejais, kai organizmas nepakenčia chinino (idiosinkrazija). („Med. Welt", 1929, Nr. 49).

× **Motoriniai fenomenai ischias'o ligoj.** Į pastaruosius, pasak D. Šamburov'o, permaža kreipiama dėmesio. Lasègue yra skausmo

fenomenas, kyląs jaučiamame neurone; K e r n i g'as yra motorinis fenomenas, kurs tenka aiškinti motorinio neurono suerzinimu arba nepaprastu jautrumu. Kernig'ui atsako labai vertingas diagnostikoj B e c h t e r e v'o f e n o m e n a s: atsisėsdamas lovoj ligonis sulenkiąs nesveiką koją; pasiūlius ištiesti skaudamą koją, ligonis sulenkia sveiką koją. Jisai negali kartu ištiesti abi kojas, tik paeiliui. M o n t a u d - M a r t i n: keliant aukštyn ištiestą lovoje sveiką koją, ligonis jaučia skausmą sergančioj kojoj (skauda tuber ischiadicum srityj arba in regione lumbo- sacrali arba ir visoj kojoj — „kryžminis Lasèque"). L i n d n e r: stiprius galvos lenkimas (passingas) stovinčiam arba gulsčiam pacijentui skausmingai pajaučiamas sergančioj pusėj — melmenyj, sėdimuose kauburuose (tuber isch.) arba visoj kojoj. Prie ischias subac. šitas simptomas esti ryškus ligoniui sėdint lovoj ir ištiesus kojas. Š a m b u r o v: pakėlus lovoje ištiestą sveiką koją, skaudamoji koja ligonio sulenkiama kelyje ir klubo sąnaryje. Taip pat smarkiai sulenkiant galvą išsitiesusiam ligoniui sulinksta jo skaudamoji koja ir juo smarkiau, juo daugiau ją suskauda. Lengvais atvejais skaudamoj kojoj tik susitraukia raumenys.

Aprašytieji 3 paskutinieji fenomenai galima matyti tik nervų šaknelių ischias'ui ištikus.

N e r i fenomenas: stovint ir pritupiant suskauda sergančioji koja ir atrodo, kad ligonis noris sėsti tik ant sergamos kūno pusės.

(„Vrač. Delo", 1929, Nr. 12).

X **Gydymas sclerosis multiplex įskiepijant atokritinę šiltinę.** Prof. K r a u s e vartojo šitą metodę 4 atsitikimais, kur jau niekas nebegelbėjo. 2 atsitikimais gavęs nepaprastai gerų rezultatų. 20 metų amž. ligonis, buvęs anksčiau visiškai suparaližuotas (spazminis paral.), ko keturių karščio atokričių vėl galėjęs vaikščioti — pradžioj su lazda, o po kelių dienų be lazdos, galėdamas visai laisvai lankstyti kojas. Antrasai pacijentas, kurs prieš gydant vaikščiojęs su dviem lazdom, po gydymo bėgiojo be lazdos, ėmė kalbėti laisvai, neskanduodamas ir pas jį išnyko intencinis drebėjimas. Nieko nelaukdamas jis tuoj apsivedė nepaisydamas gydytojų draudimo. Abu atveju, patikrinus po 2 metų, nepablogėję.

Visi ligoniai, gydytieji šita metode, gaudavo po oda po 0,2 ccm. sergančios recurrens'u pelės kraujo, atskiesto 0,8 ccm. fiziol. NaCl tirpinio. Injekcija dažnai tekdavo kartoti 3—4 kartus, kol ligoniai apsikrėsdavo. Gydymui autorius išlaukdavo 3 arba 4 karščio atokričius atidžiai sekdamas kraujo cirkuliacijos aparato būklę; toks gydymas užtrukdavo 2 — 3 mėnesius. Gydant visuomet reikia būti pasiruošiusiam, gresiant pavojui, sustabdyti infekciją injekuojant venon 0,45 neosalvarsan'o. Temperatūra kildavo iki 40°C. Gydymas siūlomas tiktai kaipo ultima ratio, kur kiti būdai nepadeda. Prof. W a g n e r - J a u r e g g'as esąs taip pat šitos metodės šalininkas. („Ther. d. Geg.", 1929, H. 12).

X **Cinko sulfato injekcijos sąnarių džiovai gydyti.** N. v. H e d r y (Budapešt) išgydąs alkūnės ir riešo sąnario džiovą arba sustabdąs ligos procesą per tris mėnesius, švirkšdamas sąnario vidun 10% zinci sulf. + glycerini mišinį. Injekcijos daromos apvalant dūrimo vietą ir numarinant novokainu; vaistai suleidžiami arba tiesiog pro fistulą arba sąnario vidun, kontroliuojant rentgenu. Vienam kartui suleidžia daugiausia 2 — 3 ccm. Švirkštimas galima kartoti po 2 savaičių. Paprastai po trijų injekcijų jau pradeda raukšlėtis fungoziniai granuliaciniai audiniai ir sumažėja sekrecija. („Arch. f. klin. Chir.", 1929, Bd. 156, H. 3).

X **Vitamininė dijeta nėščioms.** Prof. E. V o g t'as (Tübingen) labai pataria nėščioms gausią vitaminais dijetą, išeidamas iš to fakto, kad vaisius suvartoja labai daug vitaminų savo raidai. Trūkstant B - vitamino vaisius gali žlugti arba per anksti užgimti. Trūkstant C - vitamino nukenčia kraujo gamyba, kaulų raida ir dantų užuomazgų taisyklingas atsiradimas. Be gausaus vitaminais maisto (žalios daržovės, vaisiai, pie-

nas, pieno produktai, kiaušiniai), nėščios gali gerti žuvies taukus (A ir D-vitaminai), sausas mieles (Levurinose, B ir D-vitaminai) ir vigantolį (D-vitaminas). Ypačiai indikuojamas vitamininis maistas priprasto aborto atsitikimais arba mirštant vaisiui nėštumo pabaigoj; taip pat turint eklamsiškų simptomų. („Münch. med. Woch.“, 1929, Nr. 47).

× **Gyvsidabrio tepalo įtrynimai (frikcijos) skutamuoju teptuku.** Prof. Moll'is (Wienoj) vartoja specifiniams syfilitikų kūdikių trynimams skutamąjį teptuką, kurs apsaugoja atliekančius procedūrą asmenis nuo apsikrėtimo. Frikcijoms jo vartojamas šitoks mišinys: ungt. emoll. 1,0 ir ungt. hydrarg. ciner 0,5.

Ir kiti tepalų trynimai galima atlikti teptuko pagelba, sakysime, niežų gydymas arba gydymas prof. Löwenstein'o difteritiniu tepalu. Kiekvieną kartą teptukas prieš vartojant išvirinamas. („Mon. f. Kinderheilk.“, 1929, Bd. 45, H. 4).

× **Ar karščiuoja kūdikiai dygstant dantims?** E. Helmerich'as 65 ligos istorijose galėjęs tiksliai susekti dantukų prasikalimo dieną. Iš 65 kūdikių 24 tą dieną visiškai neturėję karščio. Dantukai dažnai prasikala ilgiau pakarščiavus (karščio metu arba kritus t⁰). Tačiau autorius gavęs įspūdžio, kad turimas kūdikio karštis galis pagreitinti dantukų prasikalimą, bet ne patsai kalimasis sukelia karštį. („Arch. f. Kinderh.“, 1929, Bd. 88).

× **Atkaklaus ulcus cruris gydymas.** Prof. Stein'as (Vienoje) uždengia opą sušlapinta terpntyne skarele, kuri iškerpama tiksliai pagal opos konturus. Opos kraštai storai aptepami cinko pasta. Ant terpntyno skarelės uždedamas gabalas Billroth'o batisto ir opa aptvarstoma tuo būdu, kad iš jos pasidarytų drėgnoji kamera, kame garuoja terpntynas. Tuomet granuliacijos gana greitai apsivalo. Tvarstymai keičiami kas 24 valandos. Opai apsivalius, galima vartoti tokie tepalai: 1. Rp. Granugenol (Knoll), Lanolin, Vaselin aa 10,0, Bals. peruv. 0,5. 2. Rp. 2% Pellidol — cinko pasta arba Pellidol - vazelinas (epitelizavimui). 3. Reimer'io sunkiųjų metalų tepalai. („Mitt. d. V. G. A.“, 1929, Nr. 12).

× **Būbneliui anestezuoti darant paracentezę,** pasak A. Thost'a geriausiai tinkąs 33% alypin'o tirpinys. Sušlapintas tirpinyje vatos gabalėlis pašildomas ir uždedamas ant būbnelio, o iš oro pusės dedamas dar sausos vatos gabalėlis. Po 10 minučių galima be skausmu atlikti paracentezė. („Arch. f. Ohr.- Nasen.- u. Kehlkopfkr.“, 1929, Bd. 3).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Kauno Medicinos Draugijos 1929 m. spalių mėn. 18 d. posėdis.

I. Dr. Staugaitis trumpai pamini mirusį dr. Jokūbą Jasinskį: jisai gimė Biržų apskrity; aukštąjį medicinos mokslą baigęs, apsigyveno Lietuvoj; buvo kaimo gydytoju, vėliau Kauno apskrities gydytoju, pastarąją vietą galėjo užimti kaipo evangelikas reformatas. Dr. Staugaitis sykiu su kitais Valdybos nariais palydėjo velionį į kapus ir pasakė kalbą. Jo siūlymu velionis pagerbiamas atsistojimu.

II. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

a) Dr. Matulevičius demonstruoja vaiką su pozityvia Dick'o reakcija.

b) Dr. Gudavičius demonstruoja rentgenogramą carcinoma oesophagi.

Dr. Alekna sako turėjęs panašų ligon, kurį oesophagoskopavęs

III. Pranešimai.

1. Prof. Avižonis daro pranešimą „ANKETA APIE TRACHOMOS IŠSIPLETIMĄ LIETUVOJ", kurs ištisas bus išspausdintas „Medicinoj".

Dr. Marcinkus sako, kad jisai yra susisipažinęs su Naujokų Ėmimo Komisijos daviniais; jam atrodo, kad, kažin, ar yra iš visa 8% sergančių trachoma.

Dr. Šidlauskas klausia, ar Sveikatos Depatamento renkami duomenys turi vertės. Juose nurodoma abejotina ir neabejotina trachoma, nes žinias renka nespecialistai. Rasta iš visa 1,7% su trachoma, o sykiu su abejotina — 2,2%. Šiauliuose rasta 1,6% trachomos tarp gyventojų, skiitumas tarp prof Avižonio virš 30% trachomos. Klausimas, ar trachoma nemažėja mūsų kraštui kultūrėjant.

P. Vazbys. Atrodo. kad kitose apskrityse daugiau trachomos negu Šakiuose.

Prof. Avižonis. (dr. Marcinkui) Dėl procento sunku spręsti 8 ar 10. (dr. Šidlauskui) Iki šiol darbas nedavė tam tikrų duomenų apie trachomos geografiją Lietuvoj. Pakol nebus Naujokų Ėmimo Komisijoj okulistų, tol tie duomenys nebus patikimi. Apie trachomos išsiplėtimą mano duomenys nevienodi: to pat valsčiaus viename kaime 75%, o kitame visai nėra. Emigracija į Ameriką skatina rūpintis akimis ir galima tikėti, kad trachoma mažėja. (p. Vazbiui) Dėl Šakių apskrities — Alytaus ir Trakų apskritys turi daugiau trachomos.

1. Dr. Matulevičius daro pranešimą „KAIP KOVOTI SU SKARLATINA", kurs ištisas išspausdintas „Medicinos" 1929 m. Nr. 10 (704—713 p.).

Dr. Nasvytis. Pranešėjas paminėjo, kad yra neaiškumų dėl etiologijos; atrodo, kad Dick'o ir Gabričevski'o streptokokkai nebūna vieni, bet lydi kitus Bet ten, kur etiologija neaiški (lyssa, variola), ten skiepijimas veikia geriau.

Dr. Tercijonas. Be pranešėjo nurodytų atsitikimų (prieglaudų, ligoninių), reikia dar paminėti, kad skarlatinos aktyvi immunizacija tinka daryti šeimose, į kurias grįžta rekonvalescentai. Po aktyvios immunizacijos turi praeiti 2-3 savaitės, iki atsiras immunitetas; kartais tenka pavartoti aktyvus ir pasyvus skiepijimas arba simultaninis.

Dr. Matulevičius kalba dėl skarlatinos sukėlėjo, kurs gali metamorfozuoti (Friedmann, Deicher); nors galutinai klausimas neaiškus, bet praktikoj galima pritaikinti. Ar verta privačioj praktikoj daryti skiepijimai savo kabinete, nes kai-kas sako, kad dar neaiškus dalykas. Duodant vakciną galima tėvams daugiau pažadėti negu skiriant euchininą, todėl atrodo, kad skiepyti verta.

IV. Einamieji reikalai.

Dr. Staugaitis praneša, 1) kad kitas eilinis susirinkimas bus lapkričio mėn. 8 d., ir 2) kad yra susidaręs V Lietuvos gydytojų suvažiavimo Vykdom. Komitetas, į kurį įeina po porą atstovų nuo gydytojų draugijų. Nuo K. Med. Dr-jos išrinkti dr. Staugaitis ir dr. Nasvytis.

Dr. V. Gusievas (Panevėžys).

Pagelbinio medicinos personalo reikalu.

(Diskusinis straipsnis. Red.).

Taikos laiko gailestingųjų seserų, išėjusių įvairių rusų bendruomenių mokyklą, kadrai jau išsenka. Didysis karas yra davęs mums labai nedaug. Medžiaga buvo pripuolama, ji išsisklaidė, o likusioji dažniausiai

mus nepatenkina ir tiktai pridaro nemaža nemalonumų. Artimiausią dešimtmetį mes susilauksime krizio ligonių slaugyme. Tasai krizis jau ir dabar jaučiamas.

Kaip čia tam reikalui padėti? Žinoma, tik ne kursus steigiant, nes čia visa paremta formalumu, visa atsitiktina ir visa ne mums gydytojams. Gailest. sesuo — ne valdininkas, ir seseravimas — ne profesija. Seseravimas — tarnavimas, didvyriškumas, pasiaukavimas, tam tikras vienuolių ordenas. Norint sudaryti reikalingą auklėjamąją atmosferą ligoniams tarnauti, norint išdirbti pareigų ir atsakomingumo už žmogaus gyvybę jausmą, reikia įsteigti lietuviškoji gailestingųjų seserų bendruomenė.

Bendruomenės tikslas išauklėti gailest. seserį, atrinkus pasitaikiusią šitoj srityj medžiagą, atsijojus visa tai, kas čion yra patekę pripuolamai, be jokių davinių.

Bendruomenė turi būti gail. sesers namais, kur ji, susirgusi, pasenusi ar tapusi invalide, galėtų rastis prieglaudą.

Bendruomenės tikslas būti kvalifikuotų darbininkių atsarga, iš kur seserys būtų siunčiamos ten, kur jos bus reikalingos, ir į kurios sienas būtų priimamos seserys, nustojusios darbo dėl šių ar kitų priežasčių. Dabar gydytojas yra priverstas dirbti su pirmąja pasitaikiusia seserim, negalėdamas greitai ir tikslingai pakeisti ją kita.

Bendruomenės tikslas sekti bendrą gailest. seserų dorovingumo lygmę.

Bendruomenės tikslas — pastatyti savo globojamą seserį į prideramas darbo ir poilsio sąlygas. Šitas punktas labai svarbus ypač Lietuvoje, kur jaunos ir silpnai kvalifikuotos savivaldybės visai nelinkusios tinkamai sureguliuoti šitą klausimą. Aš žinau atsitikimų, kur seserys gyvena šaltose patalpose, skiriamose skalbyklai. Žiemą jų bute užšąla vanduo ir jos neturi kur pasilsėti po nemiegotos dežuruotos nakties. Aš žinau, kad sesuo ne visur gauna mėnesines atostogas su jos pavadavimu, bet verčiama pavaduoti kollegiališkai, t. y. tiesiog dirbti už dvi. Ir, be to, ligoninėj, dirbančioj su komerciniu išskaičiavimu. Aš žinau, kad ne visur seserys po naktinio budėjimo yra laisvos, kas tiesiog yra barbariškumas.

Visa tai yra gėlelės seserų reikalų nesantvarkos srityj.

Taip pat bloga ir su masažistėmis. Mėgėjų braukyti kiek tik norint — argi tam reikia mokintis? Daug mėgėjų daryti paskirtas ir nepaskirtas injekcijas. Bet išlavintų masažiščių, išėjusių tam tikrą mokyklą, labai maža. Be jų gi masažas bendrai nustoja savo mediciniškos prasmės ir tiktai yra naivių ligonių eksploatacija. Masažiščių mokykla turi būti suorganizuota, kiek galint greičiau, nes kitaip gydytojai nustos vienos galingos gydymo priemonės.

Pirmosios Lietuvos Motinoms ir Vaikams Globoti Konferencijos nutarimai.

I. NĖŠČIŲ, GIMDANČIŲ IR ŽINDANČIŲ MOTINŲ APSAUGOS KLAUSIMU (ref. Doc. Dr. Mažylis).

1.

1. Prašyti Vyriausybės, kad pasirūpintų išleisti: a) įstatymą, reguliuojantį moterų darbą fabrikuose, dirbtuvėse, įmonėse ir žemės ūkyje; b) įstatymą apie teikimą pagelbos nėščioms, gimdančioms bei žindančioms

motinoms ir c) įstatymą, sutvarkantį netekėjusių motinų ir jų kūdikių teises.

2. Prašyti Vyriausybės ir savivaldybių, kad visuose valsčiuose apgyvendintų bent po vieną, valdžios ar savivaldybių šelpiamą, akušerę. Valsčių akušerės privalo steigti patarimų punktus nėščioms, o taip pat teikti pagelbos gimdančioms, pagimdžiusioms ir naujagimiams. Pageidajama, kad per 5 metus kiekviename Lietuvos valsčiuje gyventų bent viena akušerė.

Tuose valsčiuose, miesteliuose ir miestuose, kur jau yra apsigyvenusios akušerės, reikia uždrausti bobutėms teikti moterims gimdant pagelba. Patartina kūdikius registruojant ar krikštijant reikalauti pažymėjimo tos akušerės, kuri kūdikį yra priėmusi.

3. Prašyti Vyriausybės ir savivaldybių, kad prie apskričių ligoninių būtų įsteigti tinkami gimdymo skyriai, kurių vedėjais turėtų būti tam darbui pasiruošę gydytojai.

4. Prašyti Vyriausybės taip papildyti socialinio draudimo įstatymą, jog padidėtų privalomai draudžiamųjų skaičius. Tas įstatymas reikėtų taikinti ir žemės ūkiui. Apsidraudusiųjų vyrų žmonos turi gauti tokią pat gimdymo bei žindymo pašalpą, kaip ir kasos nariai. Pageidaujama, kad socialinio draudimo nuo ligos įstatymas imtų veikti visoj Lietuvoj. Pageidaujama, kad moterims būtų palengvinta laisvai apsidrausti ligonių kasose.

5. Prašyti savivaldybių organų, kad ir jos imtųsi globoti nėščias, gimdančias ir žindančias moteris, teikdamos neturtingosioms materialės pagelbos, o taip pat siųsdamos moteris į ligonines gimdytų.

6. Rūpintis, kad būtų įsteigtas pakankamas naujagimių ir kūdikių prieglaudų skaičius. Rūpintis, kad bent didesniuos miestuos (Kaune, Klaipėdoj, Šiauliuose, Panevėžy, Marijampolėj) būtų įkurti Motinų Namai nėščioms ir žindančioms moterims priglausti.

7. Paraginti motinoms globoti organizacijas, kad jos paskaitomis, plakatais, brošiūromis supažindintų moteris su veisimosi hygijėna. Visuomenė irgi reikia supažindinti su reikalingumu globoti nėščias, gimdančias ir žindančias moteris bei naujagimius.

Visas motinoms globoti organizacijas raginti steigt nėščioms, gimdančioms ir žindančioms moterims globojamų punktų.

(D-ro M a ž y l i o rez.).

II.

Dėl sunkios ir nenormalės būklės Lietuvoje gimdančių ir nėščių motinų — niekur nėra teikiama nemokama pagelba ir provincijoje nėra akušerių punktų, o todėl motinybės prievolė nuneša kasmet ne mažiau kaip tūkstantį motinų į kapus, ir daugeliui, kurių statistika nevedama, atima darbingumą ir sveikatą. Tat Konferencija nutarė kreiptis į Šiaurės Lietuvai Šelpti Komitetą, prašant paskirti likusias lėšas akušerių punktams steigti.

(O. M a š i o t i e n ė s rez.).

III.

Kadangi lietuvių įsamoninimas turi eiti per auklėjimą, todėl reikia kreiti ypatingo dėmesio į mokyklinio amžiaus vaikus. Supažindinti su nėštumo ir gimdymo hygijėna, o taip pat su naujagimių priežiūra, maitinimu ir auklėjimu — yra būtina.

Pageidaujama, kad liaudies mokytojus ruošiant būtų suteikiama daug žinių minėtais klausimais. Be to, prašyti Švietimo Ministerijos įtraukti į pradžios mokyklų kursą paskaitas apie vaikų priežiūrą, o vidurinėse ir aukštesnėse mokyklose — į hygijėnos kursą, taip pat įvedant paskaitas apie kūdikių priežiūrą; į rankdarbių kursus — vaikų drabužėlių siuvimą.

(D-ro T e k o r i a u s rez. su Kom. pataisomis).

II. VAIKŲ MIRTINGUMAS, JO PRIEŽASTYS IR VAIKŲ IKI 2-JŲ METŲ APSAUGA.

(D-ro Tercijono ref.).

I.

1. Lietuvoj iki šiol nėra visų naujagimių registracijos — ji teatliekama krikštijant; krikštas gi kartais atidedamas ištisiems mėnesiams ar metams. Todėl statistikai suvienodinti ir sutikslinti reikėtų visoj Lietuvos teritorijoj įvesti vienoda ir visiems pravaloma gimimų, mirimų ir vedybų registracija, kaip kad yra Klaipėdos krašte.

2. Į kūdikių prieglaudas turėtų būti priimami kūdikiai drauge su motinomis, o ne vien pamestinukai. Norint išvengti didelio kūdikių mirtingumo „Lopšely", reikėtų naujuos statomuos namuos įrengti geras karantinas ir izoliacija. (D-ro Tercijono rez.).

II.

Vaikų gydymo darbe Lietuvoj pastebėta didžiausia spraga, būtent, limpamųjų ligų skyriaus stoka; reikia prašyti Vyriausybės būtinai praplėsti esama valstybinė vaikų ligoninė, perkeliant ją į naujus tinkamus rūmus ir įtaisant prie jos limpamų ligų skyrių.

(D-ro Birutavičienės rez.).

III. PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ AUKLĖJIMAS

(O. Krikščiūnienės ref.).

1. Rūpintis sudaryti vaikų darželių tinklas visoj Lietuvoj.

2. Švietimo Ministerijoj įsteigti priešmokyklinio amžiaus švietimo įstaigų referentūra; vaikų darželiams prižiūrėti skirti specialistus — instruktorius.

3. Prašyti Vyriausybės ir savivaldybių įstaigų:

a) skirti daugiau lėšų vaikų darželiams steigti ir išlaikyti;

b) šalia visuomenės organizacijų, kurios tuo reikalu jau rūpinasi, steigti ir savų darželių priešmokyklinio amžiaus vaikams;

c) vaikų darželių vedėjas ir jų padėjėjas apmokėti ne iš labdarybei skirtų lėšų, bet iš lėšų, skiriamų įvairių mokyklų personalui atlyginti;

d) įsteigti tam tikri kursai auklėjamam vaikų darželių personalui ruošti;

e) skirti stipendijų vykstantiems svetur pasiruošti priešmokyklinio amžiaus vaikų auklėjimui;

f) darželių vedėjoms nustatyti atatinkamas cenzas, ir

g) steigti darželių atsilikėliams vaikams.

(O. Krikščiūnienės rez.).

IV. PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATOS APSAUGA.

(D-ro A. Mutulevičiaus ref.).

1. Plėsti vaikų globos įstaigų tinklas provincijos miestuose, steigiant pirma eile sveikatos centrus, vaikų darželius, žaidžiamas aikšteles sveikiems vaikams ir skyrium kokliušininkams, vasaros kolonijas ir t. t. Be to, reikia tobulinti jau turimos įstaigos.

2. Sudaryti Kaune prieinamomis sąlygomis pakankamas lovų skaičius atskiroj ligoninėj vaikams, sergantiems apkrečiamomis ligomis.

3. Provincijoj apskričių ligoninėse įtaisyti lovų apkrečiamoms vaikų ligoms.

4. Vaikų epidemijų metu griežčiau kovoti su jų plitimu per pusatvires ir uždaras vaikų globos įstaigas (darželius, prieglaudas, ir pan.); propaguoti ir remti skiepijamą profilaktiką; pasirūpinti nemokama dezinfekcija.

5. Turint galvoj nepaprastą vaikų džiovininkų sanatorijos svarbą, prašyti Šiaurės Lietuvai Šelpti Komitetą suteikti pašalpos Draugijai kovai su tuberkulioze, kad pastaroji galėtų užbaigti 1-osios Lietuvoje vaikų džiovininkų sanatorijos statybą. (D-ro A. M a t u l e v i č i a u s rez.).

V. MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ APSAUGA.

(D-ro L. E p š t e i n o ref.).

1. Prašyti Švietimo Ministerijos įsteigti savo mokykloms Medicinos Inspekciją, kaipo centrinį vadovaujamą organą.

2. Vietose mokyklinio amžiaus vaikų apsaugą turėtų pasiimti savivaldybės, įsteigdamos mokyklų medicinos centrus ir jaunimo lavinamuosius skyrius (Jugendfuersorgeamt).

3. Svarbiausiosios mokyklų medicinos centrų pareigos turėtų būti šios:

a) tirti ir saugoti fizinė ir protinė mokyklinio amžiaus vaikų plėtotė;
b) įvesti sanitarinė priežiūra mokyklų bustams ir reikmenims;
c) kovoti su smarkiai limpamomis ligomis mokyklose;
d) plėsti hygijėniškas mokyklų švietimas;
e) rūpintis fiziniu mokyklinio amžiaus vaikų lavinimu.

4. Į mokyklinio amžiaus vaikų apsaugos darbą turi būti įtraukti plačiausieji žmonių sluoksniai. (D-ro L. E p š t e i n o rez.).

VI. VALSTYBĖS IR SAVIVALDYBIŲ VAIDMUO MOTINOS IR VAIKO SVEIKATĄ APSAUGOJANT LIETUVOS RESPUBLIKOJE.

(D-ro K. G r i n i a u s ref.).

1. *Dėl dieninių kūdikiams lopšelių prie darbo įmonių.* — Kadangi dirbančios ar tarnaujančios darbo įmonėse moterys dažnai esti priverstos nutraukti naturalį savo kūdikių maitinimą dėl jų gyvenamų butų tolumo;

kadangi butuose palikti jų vaikai dažnai neturi motinų darbo valandomis reikiamos priežiūros ir

kadangi dėl šitų priežasčių didėja kūdikių mirtingumas, —

tad konferencija randa reikalo perstatyt Vyriausybei, kad yra pageidaujamas įstatymas, kuriuo einant didesnių įmonių savininkams būtų uždėta pareiga įsteigti ir išlaikyti prie įmonių dieniniai bent 9 darbo dienų valandoms lopšeliai, tų įmonių darbininkių bei tarnautojų kūdikiams laikyti. Įmonės, kuriose dirba ir tarnauja ne mažiau kaip 100 moterų, privalo kiekviena atskirai turėti tokį lopšelį.

Jei arti kita kitos atsiranda keletas įmonių, kurios kiekviena atskirai turi mažiau kaip 100 moterų darbininkių ir tarnautojų, bet visos kartu pasiekia to skaičiaus, tai jos privalo susidėjusios įsteigti ir išlaikyti arti savo įmonių dieninį kūdikių lopšelį.

2. *Dėl įvežamųjų muitų vitamininiams vaisiams pakeitimo.* Kadangi kai-kurie iš užsienių, iš pietų kraštų importuojami vaisiai, kap antai: citrinos, apelsinai, žiemos metu pomidorai ir kiti, turintieji daugiau vitaminų negu mūsų krašto vaisiai, — turi didelės reikšmės anglų (rachito) ligą ir dar kitas vaikų ligas gydant;

kadangi gydytojų tyrinėjimais Lietuvoje apie 80% vaikų gauna rachito ligą, kas piktai atsiliepia į vaikų sveikatą ir fizinį išsilavinimą, kartais visam žmogaus amžiui;

kadangi vietos vaisiais ir daržovėmis nevisuomet galime naudotis ir pasitenkinti anoms ligoms gydyti ar įspėti, —

tad Konferencija randa reikalo perstatyti Vyriausybei būtinumą, jei ne visiškai, tai bent žymia dalimi sumažinti dabar imamas muitų rinkliavas minėtiems iš užsienių įvežamiems vaisiams, kad jie taptų prieinami ir neturtingiems gyventojų sluogsniams.

(D-ro K. G r i n i a u s rez.).

VII. PRINCIPINIAI DĖSNIAI NAUJOJO SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTATYMO.

(p. Š o s t a k o ref.).

1. Konferencija randa:

a) kad patiektasis įstatymo projektas reikia papildyti, atsižvelgiant į naujausius vakarų Europos motinoms ir vaikams socialinės globos įstatymus;

b) pavesti šito įstatymo projekto papildymas paruošti „Motinoms ir Vaikams Globoti Org-jų Sąjungai", o paruošus — patiekti Vidaus Reikalų Ministerijai.

2. *Dėl tam tikros Tarybos prie Valstybinės Centralinės Socialinės Apsaugos Įstaigos.* Kadangi motinų ir vaikų apsaugos klausimai yra labai sudėtingi, kadangi platesnės visuomenės atstovų pritraukimas prie tos apsaugos darbo yra labai naudingas, —

tat Konferencija randa reikalo perstatyti Vyriausybei, kad yra pageidaujamas įstatymas, kuriuo prie Valstybinės centrinės socialinės apsaugos įstaigos (dabar prie Vyriausios darbo ir socialinės apsaugos inspekcijos) būtų įsteigta nuolatinė taryba iš vyriausybės, savivaldybių ir visuomeniškų organizacijų atstovų, kaipo patariamasis organas prie Vidaus Reikalų Ministerijos. (D-ro K. G r i n i a u s rez.).

VIII. LIGONIŲ KASŲ UŽDAVINIAI MOTINOMS IR VAIKAMS APSAUGOTI.

((p. V i l k a i č i o ref.).

Turint galvoj, kad ligonių kasos savo veikimu apima platesnius gyventojų sluogsnius, teikdamos ne tik gydymą, bet ir profilaktiką bei sanitarinį švietimą, pageidaujama:

1) kad ligonių kasos ir, apskritai, visos socialinio draudimo formos būtų išvystytos visoj Lietuvoj;

2) kad valstybės lėšomis gimdyvėms pašalpos būtų teikiamos ne tik ligonių kasų nariams, bet ir šeimos nariams.

3) kad ligonių kasos stotų nariu į Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungą. (P. V i l k a i č i o rez.).

IX. KAS PRAKTIŠKAI GALIMA TUOJAU ATLIKTI VIETOSE VAIKŲ GLOBOJIMO SRITY.

(K. G r i n i e n ė s ref.).

Kadangi su motinų ir vaikų liguistumu bei mirtingumu kultūringose valstybėse sėkmingiausiai kovojama vadinamosios atviros globos priemonėmis, tat ir Lietuvos Respublikoje vertėtų labiausiai naudotis panašiais kovos būdais. Čia svarbiausias vaidmuo tenka vadinamiesiems motinų ir vaikų sveikatos globojimo centrams, kurių reikėtų per 1930 ir 1931 metus įsteigti bent 27 Lietuvos miestuose. Tam reikalui Konferencija nutaria:

a) prašyti Vyriausybės, kad iš Vyr. Socialinės Apsaugos Inspekcijos Kreditų 1930 metams būtų atleista lėšų medicinos personalui paruošti, o 1931 metais — lėšų 27 sveikatos centrams įsteigti ir laikyti.

b) Konferencija pažymi, kad sakytosios įstaigos įkurti ir laikyti būtų tikslingiausia pavesti savivaldybėms ir visuomenės organizacijoms, valstybės organams instruktuojant, kontroliuojant ir šelpiant. (K. G r i n i e n ė s rez.).

X. EUGENIKA.

(Doc. D-ro J. B l a ž i o ref.).

Konferencija pripažįsta, kad motinų ir vaikų apsaugos uždaviniai privalo taip pat apimti ir rūpesnį geromis prigimtinėmis žmonių prieauglio savybėmis. Šituo atžvilgiu pageidaujama:

a) juo plačiau supažindinti jaunimas su degeneruojama alkoholio ir syfilio žala, o taip pat su paveldėjimo reikšme, užleidžiant šitiems dalykams svarbią vietą mokyklų hygijėnos kursuose;
b) propaguoti, kad susituokiantieji prieš vedybas patikrintų savo sveikatą;
c) atkreipti Vyriausybės dėmesį į būtiną reikalą imtis priemonių krašto alkoholizacijai mažinti;
d) įvesti nemokamas syfilio gydymas, šalia to skleidžiant priešsyfilinė propaganda ir nustačius bausmę už kito asmens apkrėtimą kaip už sunkųjį kūno sužalojimą.

XI. APIE PATRONATĄ IR APIE GLOBOS DARBŲ SUDERINIMĄ.

(D-ras T e r c i j o n a s).

1. Dabartinė Lietuvos uždaro vaikų globojimo sistėma prieglaudose tenka laikyti nepilna: antai, iš „Lopšelio" kūdikių prieglaudos vaikų, sulaukusių 3 metų amžiaus, į vyresnio amžiaus vaikų prieglaudas dėl jų perpildymo nevisus tepriima. Todėl ir mums, Skandinavų ir Suomių valstybių pavyzdžiu, reikėtų palaipsniui vykinti organizuotas vaikų atidavimas globoti į šeimas, sudarant tam tikrą kontrolės aparatą.

(D-ro T e r c i j o n o rez.).

2. Jei tokių šeimų neatsirastų, tai steigti prieglaudos su tam tikromis mokyklomis: ūkio, amatų ir pan.;
3. Prieglaudos reikia steigti sistemingai, kad ilgainiui jų turėtų visos savivaldybės;
4. Lėšų prieglaudoms išlaikyti privalo duoti Vyriausybė ir vietos savivaldybės. (Pral. J a n u š e v i č i a u s rez.).
5. Sveikatos centrai turėtų paimti tolygion globon netekėjusias motinas su jų vaikais, suteikdami motinoms materijalį aprūpinimą.

(D-ro T e r c i j o n o rez.).

XII. APIE DEFEKTYVIUS VAIKUS.

(D-rė B i r u t a v i č i e n ė).

1. Prie valst. psychiatrinės ligoninės Kalvarijoje reikia įsteigti vaikų skyrius, kur būtų izoliuojami iš šeimų ir prieglaudų visi sunkiai defektyvūs vaikai;
2. „Vaikelio Jėzaus Dr-jos" izoliatoriui Vilijampolėj padėti plėstis ir pavirsti pavyzdingąja auklėjama įstaiga, lengviau defektyviams vaikams (Erziehungsanstalt);
3. Prašyti Savivaldybių d-to nedaryti kliūčių šiemet pagelbinei mokyklai įsteigti ir dėti pastangų, kad toji būtinai reikalinga mokykla būtų kogreičiausiai įsteigta Kaune.

(D-ro B i r u t a v i č i e n ė s rez.).

XIII. APIE VAIKŲ NUSIKALSTAMUMĄ.

(Doc. Dr. L a z e r s o n a s.).

1. Pasisakyti už išleidimą Lietuvoj specialinio vaikų kodekso, kaip kad yra vakarų Europoj (Anglijoj, Italijoj, Vokietijoj), pritaikyto mūsų sąlygoms ir ypatingai apibrėžiančio mažamečių bei nepilnamečių atsakingumą prieš teismą;
2. Pasisakyti už padidinimą absoliutaus ir reliatyvaus nepakaltinamumo amžiaus;
3. Pasisakyti už įsteigimą mokomųjų įstaigų tyrinėtojų instituto ir patronatų vaikų nusikalstamumui įspėti.

4. Pasisakyti už įsteigimą visuomeniškos Komisijos nusikaltėlių vaikų bylomis ir jų pačių būkle rūpintis.

5. Pasisakyti už kogreičiausią įsteigimą nepilnamečių teismų.

6. Pasisakyti už geresnį sutvarkymą mažamečių nusikaltėlių statistikos. (D-ro Lázersono rez.).

7. Kadangi esamose vaikų globojamose įstaigose (prieglaudose) yra nemažas % auklėtinių, palinkusių į nusikalstamumą, kurie bendrai gyvendami demoralizuoja kitus auklėtinius, patys būdami reikalingi specialinio auklėjimo su savotiška disciplina, — tat Vyriausybė ir visuomenė turėtų numatyti (naujame socialinės apsaugos įstatyme) reikalą steigti nusikalstamiems ir į nusikalstamumą palinkusiems vaikams tam tikrus atskirus internatus: vieniems — lengvesnės formos, kitiems — drausmingesnės. Į lengvesnes pataisomas įstaigas vaikai turėtų būti priimami ir be teismo sprendimo, tik tam tikroms įstaigoms prašant.

(p. Naunčiko rez.).

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai.** 1) Medicinos gydytojo diplomą yra gavę šie 6 medic. kandidatai: 1) Grigiškaitė - Šimuliūnienė Sofija, Grygelis Antanas, Goniondskis Giršas, Kauza Vincas, Turėcas Dovydas ir Veličkaitė Julija.

Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie 2 asmenys: Gandelmanas Genochas ir Šeraitė Šeina.

× **Nauji asistentai:** 1) Gyd. Mačys Juozas išrinktas akušerijos-gynekologijos katedros, jaun. asistentu. — 2) Gyd. Grygelis Ant. išrinktas terapijos klinikos jaun. asistentu. — 3) Gyd. Kauza Vinc. iš laboranto pakeltas teismo medicinos kat. jaun. asistentu. — 4) Gyd. Ambraziejūtei - Steponaitienei, terap. klinikos vyr. asistentei, pailgintas asistentavimo terminas ligi 1931 m. VII. 1 d.

× **Medicinos fakulteto anatomijos katedrai** reikalingas asistentas. Norintieji užimti šią vietą prašomi paduoti prašymus, apmokėtus keturiais litais žyminiu mokesčiu, su curriculum vitae, medicinos fakulteto dekano vardu iki š. m. balandžio mėn. 1 d.

× **Į medicinos fakulteto tarybą** nuo jaunesniojo personalo išrinkti šiam semestrui gyd. V. Vaičiūnas ir gyd. St. Žilinskas, jų pavaduotojais — gyd. J. Čeponis ir prov. Šiaulys.

× **Dr. V. Kanauka — priv. docentas.** Dr. V. Kanaukai, apgynusiam š. m. sausio mėn. 29 d. disertaciją „Dabartinės problemos piktybinių šlapimo pūslės naujikų gydyme“, pripažintas privat-docento laipsnis.

Be to, Medicinos fak-to taryba yra nutariusi d-rą V. Kanauką palikti neaprėžtam laikui chirurginės klinikos asistentu, kaipo atsidavusį savo darbui ir besispecializuojantį urologijos srityje.

× **Doc. J. Blažiui,** vykstančiam į tarptautinį proto hygienos kongresą Vašingtone, pavesta tartis su Rockfeller'io fundacija dėl paramos L. Univ-to Medicinos fakultetui, remiantis d-ro Bainbridge'o pasižadėjimu.

× **Tarptaut. neurologijos kongresas** įvyks 1931 m. Šveicarijoj. Į šito kongreso vietinį komitetą išrinkti — prof. E. Landau (pirmininku) ir doc. J. Blažys (sekretorium).

× **Radium.** Dr. J. Ciplijauskas buvo komandiruotas į Berlyną nupirkti dar vieną porciją radium'o.

× **Fizioterapijos skyrius. Karo ligoninėj** šiais metais manoma įrengti, gal tuo tarpu vienintelis Lietuvoj, platesnis fizioteripijos (elektro- ir hydroterapijos) skyrius: rentgenas, kvarco lempos, diatermija, d'Ar-

sonvalio aparatas, Scharcot dušas, garo dušas, CO_2 ir O_2 vonios, sėdimos ir pusiau sėdimos vonios, kojoms kintamos vonios, sauso karščio ir vandens karštų garų prakaitavimo dėžės, fango vartojimui aparatai etc. Dr. B. M a t u l i o n i s komandiruotas keletui mėnesių fizioterapijos studijuoti.

× **Mokslo didvyriai.** Pasteur'io institute apsirgo keli gydytojai bakteriologai, užsikrėtę papūgų liga. Jie darė bandymus su sergančiomis papūgomis, ieškodami paslaptingos ligos bacilų.

× **Medicinos mokslo įstaigos Rusijoj.** Ukrainizuojamas O d e s o s m e d i c i n o s i n s t i t u t a s. Nuo 1929—30 mokslo metų visos paskaitos vedamos tik ukrainiečių kalba.

Krasnodare įsteigta eksperimentinė - moksliškoji įstaiga raupsams tyrinėti.

SUVAŽIAVIMAI, PREMIJOS. VARIA.

× **II-rasis tarptautinis pediatrų kongresas** įvyks Štokholme, 1930 m. rugpjūčio mėn. 18—21 d. Temos šios:

1) Biologinis tiesiųjų ir atmuštųjų ultravioletinių spindulių veikimas.

2) Fiziologinė ir patologinė tymo - lymfinės sistemos reikšmė.

3) Vaikų amžiaus psychologija ir psychopatologija pediatrijos moksle ir jų pritaikymas socialinei medicinai.

Prelegentų vardai bus paskelbti.

Be išvardytų temų, galima įregistruoti sekretoriate ir kitos temos, bet ne vėliau kaip 1930 mt. IV. 1 d.; tos temos nebus paskelbtos. Kalbėjimo laikas aprėžtas: pranešėjui — 40 min., paskut. atsakymui — 10 min., diskusijos dalyviui — 5 min. Laisvų temų pranešimams skiriama 15—20 min., diskusijai — 5 min.

Kongreso dalyviai moka 20 šved. kronų, jų šeimų nariai — 10 šved. kronų.

Kongresui pasibaigus, organizuojamos 3 ekskursijos:

1. Štokholmas — Delacarlu — Štokholmas. Truks 2 dieni. Kaina 120 šved. kronų: važiavimas II kl., pansijonas, vadovai, patarnavimas, butas, ekskursija.

2. Štokholmas — Jämtland — Šrondjem (Norvegijoj) — Štokholmas. Kaina 225 šv. kr. Truks 3 d.

3. Štokholmas — Vesby — Stokholmas. Neišskiriant aeroplanų, automobilį etc. Kaina 150 šv. kr. Truks 1 d.

Prašoma užsirašyti šitoms 3 ekskursijoms ne vėliau kaip liepos mėn. 1 d. ir įmokėti iš anksto 50 šv. kronų.

Prašoma siųsti savo sutikimą ir visą korespondenciją šiuo adresu:

An Deuxieme Congrés Internationel de Pediatrie. Stockholm.

Telegrafo adresas: Pediatrie, Stockholm.

Pageidaujama, kad kongreso dalyviai kartu su savo sutikimu siųstų ir čekį ar pašto mandatą, lygų tai sumai, kurią jie turės sumokėti.

Klaidoms išvengti visi vardai ir siuntėjų adresai turi būti atspausdinti ar litografuoti.

Švedų komiteto pirmininkas *J. Jundell.*
Švedų komiteto sekretorius *N. Malmberg.*

× **Lietuva nutarė dalyvauti tarptautinėj hygienos parodoj,** kuri prasidės Dresdene š. m. gegužės 17 d. ir truks iki spalių mėn. Parodoj figūruos visa, kas yra susiję su šiais klausimais:

1) Žmogus; 2) paveldėjimas ir eugenika; 3) motina ir vaikas; 4) maistas ir maitinimosi mokslas; 5) apsirengimas; 6) namai; 7) kūno hygiena ir gimnastika; 8) darbo ir amato hygiena; 9) sielos gyvenimas ir hygiena; 10) liaudies auklėjimas ir švietimas hygienos klausimais; 11) apsisaugojimas nuo ligų; 12) kova su sveikatos kenkėjais; 13) ligoninės; 14) istoriškai etnografinė grupė (kelias iš prietarų į mokslą).

Kovo 18 d. vidaus reikalų ministerijoj įvyko posėdis, sveikatos departamento direktoriui dr. Š i d l a u s k u i pirmininkaujant, kuriame daly-

vavo įvairių ministerijų, Kauno miesto valdybos, įvairių ligoninių ir hygienos bei labdarybės organizacijų atstovai. Į komisiją parodai pasirengti išrinkti šie asmenys: dr. Šidlauskas, p. Avietėnaitė, dr. R. Šliupas, doc. Tumėnienė, dr. Epšteinas, p. Šklerienė ir p. Šapko.

Be to, nutarta, kad įstaigos bei organizacijos parengs savo projektus, kuriuose nurodys, kuo galės parodoj pasirodyti. Projektai turės būti įteikti vidaus reikalų ministerijos sveikatos departamento direktoriui iki kovo mėn. 21 d. Visos įstaigos ir organizacijos prašomos su projektais nesivėluoti.

× **Pirmas tarptautinis psychinės higienos kongresas** šaukiamas Vašingtone š. m. gegužės mėn. 5—10 d. Sąryšy su įvykstančiu kongresu Jungtinių Amerikos Valstybių departamentas išsiuntinėjo 59 valstybėms pakvietimus skirti minimam kongresui delegatus. Jau iki šiol yra 16 valstybių susikūrusios draugijos dvasios hygienai kelti.

Šiais metais Vašingtone organizuojamame kongrese numatyta didelė programa. Bus aptariami dvasios ligonių reikalai, bus diskutuojami psychinės hygienos santykiai su auklėjimu, jurisprudencija, pramone, šeimos dalykais, vedybomis ir kt. Numatoma 50 paskaitų iš Europos. Be to, bus suorganizuotos ekskursijos tos rūšies Amerikos įstaigoms ir kitoms įžymybėms pamatyti.

Kongreso reikalais galima susirašinėti: 370 Seventh Avenue, New York, N. Y., First International Congress on Mental Hygiene.

Teko sužinoti, kad delegatais nuo Lietuvos ketina važiuoti kongresan — doc. dr. J. Blažys, L. Univ-to psych. ir nervų ligų kat. ved., dr. J. Kairiūkštis, Kalvarijos psych. lig-ės dir. ir dr. Ant. Smalstys, Klaipėdos kr. psych. lig-nės ordin.

× **Garsusis chirurgijos objektas.** Neseniai įvykusiame Prancūzijos chirurgų suvažiavime sveikinančiai prof. Tixier prakalbai atsakė maršalas Lyotey'is, persistatydamas suvažiavimui operacinės chirurgijos objektu. Penkerių metų amžiaus būdamas kalbėtojas pakėlė hernijos operaciją, išgelbėjusią jam gyvybę; operaciją darė garsusis Velpeau. 25 metų amžiaus būdamas jisai buvo suoperuotas Richet'o, o po kelerių metų — Lejeune'o. Vėliau dar keletą kartų maršalas buvo pakėlęs herniotomiją ir du kartu tracheotomiją: pirmą kartą dėl praryto kurapkos kaulelio, antrą kartą — paspringus žuvies kaulu.

× **Vokietijos pašto ir telegrafo ministerijos išsišokimas.** Vokiečių medicinos spauda puola pašto ir telegrafo ministeriją, kuri savo aplinkraštyje pataria valdininkams, be kitų priemonių džiovai gydyti, ir Friedmann'o vėžių džiovos bacillų ištrauką, jau senokai medicinos paneigtą. Spaudoj siūloma ministerijai nesikišti į svetimą sritį, kurioj gali būti kompetentingi tik gydytojai ir medicinos mokslo įstaigos.

× **Neužtarnautas priekaištas.** Garsusis anglų chirurgas Berkeley Moynihan neseniai viename medicinos laikraštyje paskelbė laišką, kuriame jis kaltina vokiečių kariuomenę, būk tai vartojusią vakarų fronte, susišaudant su anglais, sviedinius, užtaisytus panašiais į marą bacillais. Tuoj po šito straipsnio „Daily Telegraph" laikraštyje pasirodė žinomo anglų bakteriologo Stevenson Cummins'o replika, reablituojanti vokiečius. Cummins'as yra garsiojo Laishan'o įpėdinis, buvęs karo metu anglų kariuomenės Prancūzijoj patologu-ekspertu. Replikoj sakoma, kad autorius apie panašų vokiečių žiaurumą nėsąs girdėjęs ir laikąs tatai neįmanomu. Pirma, kad vokiečiams būtų grėsęs nė kiek ne mažesnis pavojus, jei iš priešo kariuomenės žiurkės atneštų marą vokiečių kariuomenei. Antra, vargu atsirastų asmuo, kurs tikėtų, kad išmestos su sviediniu bakterijos dar galėtų būti gaivios po tiek aukšto temperatūros pakilimo, koks būna sviediniui sprogstant. Autorius pastebi, kad labai gerbdamas Moynihan'ą, jis vis tik manąs, kad pastarasis esąs kažkieno suklaidintas.

× **Nobelio premijos** už darbus medicinos srity 1929 m. paskirtos prof. Ejkman'ui (Utrechte) ir prof. Gowland'ui Hopkins'ui už vitaminų tyrinėjimus.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Gydytojai reikalingi:** 1) B e t y g a l o j, Raseinių apskr., ant Dubisos kranto. Duodama subsidijos 1000 lt. metams ir butas. Kreiptis į vietinę vaistinę. — Č e k i š k ė j, Kauno apskr. Kreiptis į viet. vaistinę. — 3) L y g u m ų miest., Šiaulių apskr. Kreiptis: Šiauliai, Basanavičiaus g. 60, V. Inčurienė. — 4) N e v a r ė n u o s e, Telšių apskr. Artimiausi gydytojai gyvena už 16—25 klm. Valsčius duoda subsidijos 1200 lt. metams arba butą ir kurą. Kreiptis į Nevarėnų valsčiaus valdybą.

× **Klaipėdos m. ligoninei** reikalingas medicinos praktikantas arba gydytojas volonteris. Žiūr. skelbimą.

× **Dr. J. Trečiokas** grįžo iš užsienio, kur buvo komandiruotas specializuotis medicinos srityj, ir paskirtas į karo ligoninę.

× **Panevėžio gydytojų draugija** kreipėsi į miesto valdybą, prašydama pavadinti vieną Panevėžio m. gatvių mirusio d-ro K. Slieko vardu.

× **Maj. gyd. A. Jurgelionis** išvyko kelioms savaitėms į aukštąją karinio fizinio lavinimo mokyklą Join Ville-de Pout (prie Paryžiaus).

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Prenumeratą - skolą** už „Mediciną" 1924 ir 1925 m. (100 litų) sumokėjo dr. Ig. S t a n k u s, iš Filadelfijos.

× **Amerikos lietuvių daktarų kongresas.** Priešmetiniame A m e r i k o s L i e t u v i ų D a k t a r ų D r a u g i j o s posėdyje (1929. XII. 29 d.) svarstyta ir nutarta atsiklausti visų gerb. daktarų (M. D. ir D. D. S.), ar nėra pribrendęs laikas sušaukti Amerikos lietuvių daktarų kongresą aptarti savo profesinius reikalus, padaryti medicinos mokslo pranešimų etc. Jei bus gauti teigiami daugumos daktarų atsakymai, tai kongresas bus sušauktas Čikagoje dar šiais 1930 metais, greičiausia, birželio mėn.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitar. skyriaus** 1929 m. l a p k r i č i o mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 15 (mirė 2); vidurių šiltine 117 (mirė 7); paratyphus 13 (mirė 1); kruvinąja 10 (mirė 4); difteritu 112 (mirė 9); mening. cerebrosp. epid. 8 (mirė 2); febris puerperalis 9 (mirė 1); influenza 344; kokliušu 55 (mirė 2); tymais 160; vėjaraupiais 35; maliarija 3; pažandėmis (parotitis epid.) 32; rože 37; tuberkulioze 59 (mirė 1); trachoma 405; vener. ligoms 309 (lues'u 161; gonorrhoea 140; minkšt. šankeriu 8); scabies 27; įkastų pasiut. gyv. 3; rubeola 4; septicopyaemia 3 (mirė 1); skarlatina 160 (mirė 3).

G r u o d ž i o mėn. įregistruota: dėmėt. šiltine 6 (mirė 1); vidurių šiltine 78 (mirė 2); paratyphus 2; kruvinąja 3; difteritu 100 (mirė 6); mening. cerebrosp. epid. 3 (mirė 1); febris puerper. 18 (mirė 1); influenza 361; kokliušu 33; tymais 230; vėjaraupiais 67; maliarija 3; pažandėmis (parot. epid.) 74; rože 41; tuberkulioze 73 (mirė 5); trachoma 385; veneros ligomis 266 (lues'u 134, gonorrhoea 130; minkšt. šankeriu 2); scabies 44; botulismus 1; įkąst. pasiut. gyv. 15; rubeola 17; septicopyaemia 9 (mirė 2); skarlatina 158 (mirė 3).

× **Kiek Lietuvoj 1929 m. sirgo ir mirė ir kokiomis ligomis.** Raupais — 1; dėmėtąja šiltine — 420 (mirė 35); vidurių šiltine — 1013 (mirė 28); grįžtamąja šiltine 1; paratyfu — 125 (mirė 1); kruvinąja — 79 (m. 15); difteritu — 555 (26); smagenų plėvės uždegimu — 51 (11); raupsais sirgo — 2; Sibiro maru — 7; pogimdymine karštlige — 200 (mirė 14); gripu — 5883 (mirė 19); kokliušu 1015 (mirė 6); tymais — 749 (mirė 4); vėjaraupiais — 291; maliarija — 55; parotitu — 739; rože — 414 (mirė 1); naujai susirgusių džiova 1051 (m. 31)! trachoma — 5048; lues'u — 1036 vyrai ir 713 moterų; gonorrėa — 1235 vyrai ir 302 moterys; niežais — 472; pasiutimu — 1; rubeola — 148; kraujo apkrėtimu — 82 (mirė 8); skarlatina — 1094 (mirė 16); visokiomis kitomis lig. — 541 (mirė 1).

Kauno miesto ligonių kasos narių ir jų šeimų susirgimai 1929 metų gruodžio mėn.

Ligos	Laisvai apsidraudusių: Narių v.	Laisvai apsidraudusių: Narių m.	Laisvai apsidraudusių: Šeimų suaug.	Laisvai apsidraudusių: Šeimų vaikų	Laisvai apsidraudusių: Bendrai	Laisvai apsidraudusių: %%	Narių: Vyrų	Narių: Mot.	Narių: Bendr.	Šeimos narių: Suaugusių v	Šeimos narių: Suaugusių m.	Šeimos narių: Suaugusių b.	Šeimos narių: Vaikų v.	Šeimos narių: Vaikų m.	Šeimos narių: Vaikų b.	Šeimos narių: Bendrai	Iš viso (be laisvai apsidraudusių) v.	Iš viso m.	Iš viso bendr.	Iš viso %
I. Alsuojamųjų organų ligos	2	—	3	3	8	—	322	280	602	9	152	161	141	143	284	445	472	575	1047	14,4
iš jų: bronchitu	1	—	2	1	4	—	146	92	238	3	68	71	87	91	178	249	236	251	487	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	—	1	1	—	2	—	75	84	159	10	132	142	2	5	7	149	87	221	308	4,3
III. Kraujo ligos	—	—	—	—	—	—	92	208	300	—	132	132	117	114	231	363	209	454	663	9,2
iš jų: anaemia	—	—	—	—	—	—	92	206	298	—	126	126	116	114	230	356	208	446	654	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	—	—	—	1	1	—	18	14	32	—	10	10	47	36	83	93	65	60	125	1,7
V. Virškinamųjų organų ligos	1	—	—	—	1	—	298	285	583	7	187	194	181	184	365	559	486	656	1142	15,8
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	1	—	1	—	2	—	55	252	307	1	257	258	6	20	26	284	62	529	591	8,2
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	3	2	—	5	—	—	83	83	—	121	121	—	—	—	121	—	204	204	2,8
iš jų: a) nėštumų	—	3	2	—	5	—	—	65	65	—	107	107	—	—	—	107	—	172	172	—
b) abortų	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—	11	11	—	—	—	11	—	17	17	—
VIII. Nervų systemos ligos	2	—	1	—	3	—	142	135	277	—	124	124	13	13	26	150	155	272	427	5,9
iš jų: neurasthenia	—	—	—	—	—	—	59	51	110	—	38	38	5	1	6	44	—	—	—	—
IX Akių ligos	—	—	—	1	1	—	196	101	297	2	62	64	23	29	52	116	221	192	413	5,7
X. Ausų ligos	1	—	1	—	2	—	88	42	130	1	30	31	21	20	41	72	110	92	202	2,8
XI Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	1	6	7	1	5	6	—	—	—	6	2	11	13	0,2
XII. Išorinių veiksnių ligos	—	—	—	—	—	—	72	36	108	—	18	18	10	11	21	39	82	65	147	2,0
iš jų: sužeidimų	—	—	—	—	—	—	62	29	91	—	11	11	7	7	14	25	69	47	116	—
XIII. Apsinuodymai	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	4	4	1	1	2	6	3	5	8	0,1
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	3	4	7	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	0,1
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	—	—	—	—	—	—	134	91	225	3	83	86	5	14	19	105	142	188	330	4,6
iš jų: reumatizmu	—	—	—	—	—	—	48	40	88	1	33	34	1	7	8	42	50	80	130	—
XVI. Limpamos ligos	—	—	—	—	—	—	100	103	203	1	42	43	125	109	234	277	226	254	480	6,6
iš jų: a) influenza	—	—	—	—	—	—	68	65	133	1	35	36	51	42	93	129	120	142	262	—
b) trachoma	—	—	—	—	—	—	23	27	50	—	4	4	3	2	5	9	26	33	59	—
c) tifu	—	—	—	—	—	—	4	4	8	—	1	1	2	—	2	3	6	5	11	—
XVII Tuberkuliozė	—	—	—	3	3	—	36	36	72	—	17	17	74	58	132	149	110	111	221	3,0
XVIII. Venerinės ligos	2	—	1	—	3	—	103	24	127	—	16	16	2	—	2	18	105	40	145	2,0
iš jų: syfilis I stadijos	1	—	—	—	1	—	17	5	22	—	4	4	2	—	2	6	19	9	28	—
syfilis II "	1	—	—	—	1	—	9	8	17	—	5	5	—	—	—	5	9	13	22	—
syfilis III "	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—
triperis	—	—	1	—	1	—	72	11	83	—	7	7	—	—	—	7	72	18	90	—
šankeris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	1	1	1	2	5	—	294	155	449	—	88	88	63	79	142	230	357	322	679	9,4
iš jų: ekzema	—	—	1	—	1	—	71	27	98	—	20	20	12	20	32	52	83	67	150	—
XX. Įvairios (nepažymėta diagnozė)	—	1	—	—	1	—	40	20	60	—	15	15	7	5	12	27	47	40	87	1,2
Iš viso	—	—	—	—	37	—	2071	1959	4030	—	—	1530	—	—	1679	3209	2944	4295	7239	100,0
1929 m. gruodžio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	—	—	—	—	76	—	8540	6891	15431	—	—	5374	—	—	6220	11594	12.032	14.993	27.025	
Susirgimų %%	—	—	—	—	48,7	—	24,3	28,4	26,1	—	—	28,5	—	—	27,0	27,7	24,5	28,6	26,8	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos skyrius.

× **Atstatys Airiogalos ligoninę.** Per didįjį karą veik visiškai sunaikintas Airiogalos miestelis atsistatė ir dargi aukštesnės vertės trobesiais. Prieš keletą metų pastatyti gražūs valsčiaus namai. Dabar sumanyta atstatyti iki šiol riogsoję ligoninės griuvėsiai; jau gabenamos plytos iš valdiškos Pelėdnagio plytinės. Pavasarį manoma pradėti statybos darbai. Miestelis jau keleri metai apšviestas elektra.

× **Latvijoje bus leidžiama abortai.** Latvių vyriausybė žada išleisti įstatymą, kuriuo tam tikromis aplinkybėmis būsią leidžiami abortai. Esamais daviniais, dabar tik Rygoj kasmet akušerės nelegaliai padaro apie 25.000 abortų.

× **Įpėdinių lytis galima turėti kokia norima.** Karaliaučiaus gynekologas prof. Unterberger'is praneša laikraštyje „Deutsche Med. Woch.", esą jam pavykę surasti būdas tvarkyti vaisiaus lytį savo nuožiūra. Jo bazuojamasi zoologų patyrimais, kurie mano, būk vaisiaus lytis pareinanti nuo vyriškos sėklos ypatumo; pastaroji turinti dvejopų spermatozoidų; vieni duoda vyrus, kiti moteris. Cheminė tų sėklinių siūlelių sudėtis taip pat esanti skirtinga, todėl esą galima paprasčiausios rūšies chemine reakcija tinkamai paveikti spermatozoidai. Prof. Unterberger'is tvirtina, esą visi 53 jo darytieji bandymai puikiai pasisekę. Jisai vartojęs tik natr. bicarbonicum (sodą).

× **Svarbiausios mirimų priežastys — vėžys ir džiova.** Europos mirimų statistika parodo, kad kasmet iš 10.000 gyventojų miršta džiova 21,5 ir vėžiu 20,3 asmenys; plaučių uždegimu miršta 18,18, skilvio ir žarnų ligomis — 17,4; apopleksija 13,1, senatve 10,8, influencija — 4,5, difteritu 0,9 ir šiltine 0,5.

Vadinas, džiova ir vėžys duoda didžiausią mirtingumą, o naturali mirimo priežastis — senatvė užima vos šeštą vietą iš eilės.

× **Naujas būdas tuberkuliozei gydyti.** Sovietų gydytojas Šachtachtinskij suradęs naują būdą tuberkuliozei gydyti. Jo išrastasis preparatas vaizduoja tam tikru būdu perdirbtą laukinio fitšašniko dervą. Šitas preparatas savo laiku buvęs išmėgintas Bakų universiteto klinikoj, kur įrodęs savo pirmenybę prieš tokią, pav., išmėgintą priemonę, kaip tiokolis ir kt. Išradėjas daugiau kaip 100 atvejų išgydęs šituo preparatu kaulų tuberkuliozę, lymfines liaukas ir plaučių antrosios stadijos tuberkuliozę. Būta atstikimų, kada kaulų tuberkuliozė buvusi išgydoma po 10 naujojo vaisto įšvirkštimų. Taip pat greitai pagiję ir plaučių tuberkulioze sergantieji.

Preparatas perduotas Leningrado Tuberkuliozės Institutui, kur jis vartojamas pačiam išradėjui dalyvaujant.

× **Vokietijos vyriausias teismas** 1929 m. spalių 4 d. nutarė, kad naujojo įstatymo kovai su veneros ligomis §-fe 7-me numatytoji bausmė liečia taip pat autorius, kurie savo knygelėse siūlo būdus patiems ligoniams išsigydyti nuo veneros ligų.

× **Difterito profilaktikos savaitė.** 1929 m. balandžio mėnesyje Prancūzijoje sveikatos ministerijos iniciatyva buvo suorganizuota difterito profilaktikos savaitė. Laikraščiai spausdino populiariškus straipsnus apie difteritą ir skatino gyventojus skiepinti nuo jo vaikus. Prancūzijoj mirimai difterito liga sudaro 15% ir 1928 m. šita liga mirė 3.000 vaikų. Darytos radio paskaitos, kurių tarpe pažymėtinas prof. Lereboullet'o pranešimas. Skiepymo punktas, įtaisytas prie vienos Paryžiaus ligoninės, per ilgesnį laiką įskiepijo Ramon'o anatoksinu 17.000 vaikų. Prof. Lérebouliet'as, ilgai sekęs tuos vaikus, pranešė, kad pas tuos vaikus, kuriems padaryta visi trys skiepymai, tik 4 atvejais buvo susekta difterito angina. Vaikai, gavę tik vieną skiepymą, susirgdavo dažniau, bet lengvai.

× **Aukos radžiui nupirkti.** Šiaurės Amerikoj surinkta 50.000 dolerių aukų, kurios įteiktos garsiajai Marie Curie pirkti 1 gramui radžio Varšuvos radiologiniam institutui.

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.